নার্সিং ও ড্রেসিং শিক্ষা ।

LESSONS

ON

NURSING AND DRESSING

BY

LAKSHMI KANTO ALLY, L. M. P., L. T. M. (Cal.)

*Medical Officer of the Narayanpur Dispensary, District Bhagalpur ;
Formerly House Surgeon of the C. M. S. Mission Hospital,
Ranaghat, Bengal and Member of the Bihar
& Orissa Medical Council.*

First Edition.

Agents :

CHUCKERVERTTY, CHATTERJEE & Co., Ltd.

BOOKSELLERS & PUBLISHERS,

15, College Square, Calcutta.

1932.

মূল্য ২॥০ আড়াই টাকা ।

'And as ye would that men should do to you, do ye also to them likewise'.

Luke 6. 31.

'আর তোমরা যেরূপ ইচ্ছা কর যে, লোকে তোমাদের প্রতি করে, তোমরাও তাহাদের প্রতি সেইরূপ করিও।'

লূক ৬; ৩১।

To

B. P. A.

PREFACE.

I send out this book in the hope that it may prove of genuine assistance to the general public as well as to compounders and dressers. During my twenty-two years' service as a medical officer, I have become increasingly convinced of the need of a text-book written in Bengali, which will give instruction in simple surgery and dressing. Much needless suffering would be avoided if there was a more accurate and widespread knowledge of the correct treatment of simple surgical cases. When I was working as House-Surgeon of the C. M. S. Medical Mission, Ranaghat, from 1910 to 1914, I collected some notes for the benefit of my Nursing Classes there. These notes I have now revised in the light of my experience for the past eighteen years as medical officer of a mofussil dispensary, and am publishing in book form. The book has been written in a popular form, so that it may be of use to a wider public for home nursing as well as to compounders, dressers, nurses and midwives.

I have to thank my wife for her help in correcting the proofs and giving valuable suggestions—of a very practical nature—from her personal experience. I would also like to take this opportunity of thanking my printer Babu Akshoy Kumar Goswami, B. A., of the Hardinge Printing Works, Calcutta, for his co-operation and help in arranging the matter.

NARAYANPUR,
Dist. Bhagalpur,
July 16, 1932.

LAKSHMI KANTO ALLY.

সূচীপত্র।

প্রথম ভাগ।

সাধারণ নার্সিং (General Nursing).

দ্বিতীয় ভাগ।

ড্রেসিং ও সার্জিক্যাল্ নার্সিং।

(Dressings & Surgical Nursing).

তৃতীয় ভাগ।

বিশেষ বিশেষ রোগীর নার্সিং

(Special Nursing).

প্রথম ভাগ।

Part I.

নার্সিং।

(General Nursing).

নার্সিং ও ড্রেসিং শিক্ষা।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

নার্সের কাজ—Duties of Nurses.

নার্সের কাজ—নার্সিং বা রোগী-সেবা একটী অতি সুন্দর, পরোপকারী ও সমাদরের কাজ। কিন্তু অনেকের ধারণা যে নার্সের কাজ অতি জঘন্য ও নীচ; এমন কি ইহাকে এত জঘন্য ও নীচ মনে করা হয় যে, এই কার্য্যের জন্য খুব নীচ শ্রেণীর স্ত্রীলোক-দিগকেই নিযুক্ত করা হয়। শিক্ষিত লোকদিগের পক্ষে এরূপ ধারণা করা বড়ই লজ্জা ও অপমানের বিষয়। বর্ত্তমানে আমাদের ভারতবর্ষে ইহার ভুরি ভুরি প্রমাণ পাওয়া যায়। রোগী-সেবায় যে তৃপ্তিদায়ক শান্তি ও আনন্দ পাওয়া যায়, এই সমস্ত লোক তাহা বুঝিতে পারে না বলিয়াই এই কাজটী শিক্ষিত লোকের পক্ষে অনুপযুক্ত মনে করে। ধর্ম্মের সহিত রোগীর সেবার বিশেষ ঘনিষ্ঠতা আছে বলিয়াই, পূর্ব্বকালে ভিন্ন ভিন্ন ধর্ম্মের পরিচালক বা পুরোহিত-গণ এই কার্য্য স্বহস্তে সম্পাদন করিতেন। বর্ত্তমানেও পল্লীগ্রামে অনেক ব্যাধি ও সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত রোগীর সেবা করিবার জন্য, ডাক্তারের ও নার্সের পরিবর্ত্তে, পূজারীগণকেই নিযুক্ত করা হয়। এমন অনেক পীড়া আছে, যাহাতে, চিকিৎসকের ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা নার্সের সেবাতেই বেশী ফল পাওয়া যায়। নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ প্রভৃতি পীড়ায় নার্সের সেবা অধিকতর ফলপ্রদ।

কেবল শিক্ষিত লোক দ্বারাই নার্সের কাজ সুসম্পন্ন হয়, তাই উত্তম ও যথার্থভাবে নার্সের কাজ করিবার জন্য কিছু শিক্ষার প্রয়োজন আছে। যদি নার্স্ নিজের অবকাশ ও সুযোগমতে

নার্সিং সম্বন্ধে নানাপুস্তক পড়িতে পারে, তাহা হইলে তাহার জ্ঞানের বৃদ্ধি নিশ্চয়ই হইবে। প্রত্যেক দিন ওয়ার্ডে যাহা দেখান বা শিখান হয়, সেগুলি লিখিয়া লইয়া তাহার পুনরালোচনা করা নার্সের অবশ্য কর্ত্তব্য। নার্সিং শিক্ষার প্রথমাংশে শিক্ষক বা শিক্ষয়িত্রীর সঙ্গে ঘুরিয়া ঘুরিয়া, তিনি কি প্রকারে রোগী পরীক্ষা ও রোগীর সেবার বন্দোবস্ত করেন তাহাই লক্ষ্য করা, তাঁহাদের আজ্ঞা পালন করা ও তাঁহাদের বাধ্য থাকাই নার্সের প্রথম কর্ত্তব্য। বাজে গল্প ও কোন কার্য্যে আপত্তি করা নার্সের পক্ষে লজ্জাকর ও ঘৃণিত। সর্ব্বদাই প্রফুল্লমনে নিজ কর্ত্তব্য পালন করা উচিত। তাহার উচিত যে, তাহার নির্দ্দিষ্ট সময়ের প্রত্যেক মুহূর্ত্তই, তাহার রোগীর সেবার জন্য দেওয়া আবশ্যক। যে নার্স্ স্ফূর্ত্তি ও ক্ষিপ্রতার সহিত কার্য্য করে তাহারই খুব সুখ্যাতি হয়। কখনও কোন বিষয়ে আপত্তি করা বা ক্ষুণ্নমনা হওয়া উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত তাহার সহৃদয়তা, সহানুভূতি, সত্যনিষ্ঠা, বাধ্যতা, কর্ত্তব্যপরায়ণতা ও পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি সদ্‌গুণগুলির অধিকারী হওয়া উচিত। ইহাদের মধ্যে বাধ্যতা ও বিশ্বস্ততা গুণদ্বয় ব্যতীত শুশ্রূষা কার্য্য সম্পূর্ণ অসম্ভব। সামান্য বিষয়ে খুব বিশ্বস্ত হইতে হইবে। ইহা সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, তাহার হাতের রোগীরা দীর্ঘকাল নানাযন্ত্রণা ভোগ করিয়াছে বলিয়া, তাহাকে সময়ে সময়ে কষ্ট দিতে ও তাহার অবাধ্য হইতে পারে; কিন্তু ইহা সত্ত্বেও তাহাদিগকে সদয় ও স্নেহের চক্ষে দেখিতে হইবে। কোনও বিরক্তিভাব প্রকাশ করিতে হইবে না। যদি কখনও কোন কারণে নার্সের প্রতি রোগীর অভক্তি আসে, তবে হাজার চেষ্টাতেও সেই ভাব দূর করা দুষ্কর হইয়া উঠে। সুতরাং প্রথম হইতেই তাহাদিগের প্রতি সহানুভূতি প্রকাশ করিয়া চলা উচিত। রোগীর কোন নূতন অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখিলে তৎক্ষণাৎই নার্সের তাহা, হেড্ নার্স্ বা ডাক্তারকে জানান উচিত।

নার্সের নিজের স্বাস্থ্য ও পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার দিকেও বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত ; কেননা নিজের স্বাস্থ্য ভাল না হইলে, অন্যের স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধারের জন্য পরিশ্রম করা অসম্ভব। তাহাদিগের নিজের চুল চিরুণী দ্বারা পরিষ্কাররূপে আঁচড়াইয়া এমন পরিপাটীমত বান্ধিয়া রাখিতে হইবে যেন এদিক্ ওদিক্ ঝুলিয়া না পড়ে। অপরিষ্কার হস্তদ্বারা কখনও নিজের চোক ঘসা বা মুছা উচিত নহে। মুখে পেন্সিল, পিন্, কলম প্রভৃতি রাখা এবং মুখে আঙ্গুল ভিজাইয়া বইয়ের পাতা উল্টান ও কাগজ মোড়া বড়ই খারাপ অভ্যাস। ইহাতে নানা ব্যাধির বীজাণু মুখে প্রবেশ করা অসম্ভব নহে। আঙ্গুলের নখ কাটিয়া সর্ব্বদাই ছোট রাখা উচিত। যদি কখনও আঙ্গুলে ঘা হয়, আঙ্গুল কাটিয়া যায়, বা পিন্ ফুটিয়া যায়, তবে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করান উচিত। ময়লা পিন্ ঢুকিয়া নার্সের আঙ্গুলে ক্ষত হইলে, রোগীর ঘা ধুইতে অনেক সময় বিপদ ঘটে। সর্ব্বদাই স্মরণে রাখা উচিত যে, ধনুষ্টঙ্কার সেপ্‌সিস্ (sepsis) প্রভৃতি উৎকট পীড়ার সূত্রপাত এই প্রকারেই হয়। নিজের ও রোগীর খাদ্য স্পর্শ করিবার পূর্ব্বে নার্স্‌কে সর্ব্বদাই নিজের হাত সাবান জলে ব্রাস্ দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে। সাবান জলে ধুইয়া কোন প্রকার পারক্লোরাইড্ ১—১০০০ লোশনে ধুইয়া লওয়া উচিত। হাতের কোন স্থানে কাটা থাকিলে আইডিন্ ও কোলোডিন্ সেই স্থানে লাগান দরকার। ভোজনারম্ভের পূর্ব্বে সর্ব্বদাই জল দ্বারা কুলি করিয়া মুখ উত্তমরূপে পরিষ্কার করা খুব ভাল।

সংক্রামক বা অন্য পীড়ায় কোন রোগীর গায়ে দানা বাহির হইলে, তাহাদিগকে স্পর্শ করিবার পরক্ষণেই সর্ব্বদা হাত উত্তমরূপে পরিষ্কার করা নিতান্ত প্রয়োজন। খারাপ ড্রেসিং বদলাইবার ও কোন ময়লা দূর করিবার সময় সর্ব্বদাই চিম্‌টা বা ফর্‌সেপ্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। সকালে বা বৈকালে অবসর অনুসারে প্রত্যেক নার্সেরই মুক্তবায়ু সেবন করিবার জন্য খানিক দূর ভ্রমণ করা বিশেষ

দরকার। যাহাদিগকে প্রাতে কার্য্যে যোগদান করিতে হইবে তাহারা যেন কখনও রাত্রি ১০টার পর কোনও কারণে জাগিয়া না থাকে। নিজের, ওয়ার্ডের ও রোগীর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার দিকে সর্ব্বদা বিশেষ নজর রাখা নার্সের মূল কর্ত্তব্য।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

ওয়ার্ডের পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা—Cleanliness of the ward.

রোগীকে আরামে রাখিবার ও তাহার আরোগ্যের জন্য ওয়ার্ড বিশেষ ভাবে পরিষ্কার রাখিতে হইবে। ধূলা, ময়লা ও আবর্জ্জনার মধ্যে অনেক পীড়ার বীজাণু থাকে। এই সকল বীজাণু রোগের ছোট ছোট জীবাণু-বিশেষ। সে গুলি এত ক্ষুদ্র যে, অনুবীক্ষণ বা মাইক্রোস্‌কোপ্ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত দৃষ্টিগোচর হয় না। এই সকল রোগোৎপাদনকারী জীবাণু ধূলা ময়লার সহিত রোগীর ঘরে, ওয়ার্ডে, হাঁসপাতালের মেজেতে, দেওয়ালে প্রভৃতি নানা স্থানে দৃষ্ট হয়, এবং ইহারা ধূলা ও ময়লার সহিত উড়িয়া নানা স্থানে ছড়াইয়া পড়ে। কোনও প্রকারে এই গুলি আহার ও বস্ত্রের সহিত মিশ্রিত হইতে পারিলে সুস্থ লোকের দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া বিশেষ বিশেষ রোগোৎপাদন করিয়া দেয়। তাই, যাহাতে রোগীর বস্ত্রাদি, আহার্য্য দ্রব্য ও ওয়ার্ড সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন থাকে, সেই দিকে নার্সের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। চাকর, মেথর প্রভৃতি অশিক্ষিত লোকে ইহা বুঝে না; সুতরাং নার্সের তাহাদিগকে হাঁসপাতালে অসাবধান হওয়ার অপকারিতা বিশেষভাবে বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যহ হাঁসপাতালের মেজে ভিজা কাপড় ও ব্রাস্ দিয়া উত্তমরূপে ঘসিয়া ও মুছিয়া ফেলিতে হইবে। যদি ঘরে কোন সংক্রামক রোগী থাকে তাহা হইলে ঘর, পারক্লোরাইড্ ১—১০০০ ভাগ লোশন বা কার্বলিক্ ১—২০ ভাগ লোশন দ্বারা মুছিয়া ফেলা দরকার। যাহাতে এই বিষাক্ত লোশন দ্বারা কোন্ প্রকার আকস্মিক

বিপদের সূচনা না হয়, সে দিকেও নার্সের বিশেষ নজর রাখিতে হইবে। দেওয়াল, দরজা ও জানালা প্রভৃতি, সপ্তাহে অন্ততঃ একবার ভাল করিয়া পরিষ্কার করা ও অন্যান্য দিন সে গুলি মুছিয়া ফেলা উচিত। মেজে পরিষ্কার করিতে হইলে একটী বাল্তিতে সাবান জল ও এক টুকরা ছেঁড়া কাপড় লইতে হইবে। পরে উক্ত নেক্ড়া দ্বারা মেজের কোন স্থান পরিষ্কার করিয়া, উহা পুনর্ব্বার নিংড়াইয়া অন্য স্থান পরিষ্কার করিতে হইবে। বালতীর জলে পুনঃ পুনঃ ময়লা কাপড় ভিজাইলে জল অবশ্যই অপরিষ্কার হইবে; অতএব মধ্যে মধ্যে পুরাতন সাবান জল বদলী করিয়া নূতন সাবান জল দিতে হইবে। খাটের পা ও ধার, চেয়ার, ষ্টুল্ প্রভৃতির পা, জানালা ও দরজার পাল্লা প্রভৃতি ভিজা ঝাড়ন দিয়া উত্তমরূপে ঘসিয়া ও মুছিয়া ফেলিতে হইবে। বৎসরে দুইবার রোগীর ওয়ার্ড চুণকাম করা কর্ত্তব্য। ওয়ার্ডের কোণে, আলমারীর নীচে, খাটের নীচে প্রভৃতি স্থানে রোগীরা অনেক সময় কাগজ ও খাবার জিনিষ লুকাইয়া রাখে; নার্সের দেখা উচিত যেন তাহারা সেই প্রকারে কোন জিনিষ লুকাইয়া রাখিয়া রোগের বীজাণু বৃদ্ধি না করে। ওয়ার্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ নালী ও হাত পা ধুইবার স্থান যাহাতে ময়লা না হয়, সে স্থানে দুর্গন্ধ যাহাতে না জন্মে সে দিকেও নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রোগীর খাট, টেবিল, আলমারী প্রভৃতি ভারী ভারী আস্‌বাবের নীচে চাকা লাগান থাকে; সুতরাং সে গুলি ঠেলিয়া এক পার্শ্বে সরাইয়া উহাদিগের তলস্থ ময়লা জায়গা পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে হইবে। যে সমস্ত ভারী জিনিষের স্থানান্তর অসম্ভব, সে গুলি ঝাড়ন দিয়া মুছিয়া ফেলিতে হইবে। কোনও আস্‌বাবে দাগ লাগিলে, উহা তার্পিণ তৈল দ্বারা উঠাইয়া দিতে হয়। লৌহনির্ম্মিত ও কাঁচের জিনিষ গরম জল দ্বারা পরিষ্কার করিতে হইবে। ওয়ার্ডের ভিতরে, বাহিরে কিংবা অন্য কোন স্থানে দুর্গন্ধ জন্মিলে ঐ দুর্গন্ধযুক্ত স্থান ফিনাইল্, তার্পিন্ তৈল, চূণ, কার্ব্বলিক্ ও পারক্লোরাইড্ প্রভৃতি

লোশন দ্বারা ধুইয়া ফেলিতে হইবে, এবং দুর্গন্ধ উৎপাদনকারী পদার্থের অনুসন্ধান করিয়া তাহা তৎক্ষণাৎ দূরে ফেলিবার বন্দোবস্ত করিতে হইবে। পিক্‌দানী, প্রস্রাবের পাত্র, বেড্‌প্যান্ ও ড্রেসিং এর ময়লা বাল্‌তী ওয়ার্ডের ভিতরে লইয়া আসিবার ও বাহিরে লইয় যাইবার সময় লক্ষ্য রাখিতে হইবে যেন সে গুলির মুখ ঢাকা থাকে। মেথর প্রতিদিন ঐ ময়লা পাত্রগুলি নিয়মিত ও উত্তমরূপে পরিষ্কার করে কি না তাহাও মধ্যে মধ্যে নার্সের পরীক্ষা করা উচিত।

যাহাতে ওয়ার্ডের বা রোগীর ঘরের মধ্যে পরিষ্কার ও বিশুদ্ধ বায়ু রীতিমত চলাচল করিতে পারে, ঘরের দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু বাহির হইয়া যাইতে পারে তজ্জন্য দরজা জানালা খুলিয়া রাখা বিশেষভাবে দরকার। রোগী বিশেষে যাহাতে রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য কোন কোন নির্দ্দিষ্ট জানালা ও দরজা বন্ধ করিতে হইবে। বিশেষ প্রয়োজন হইলে রোগীকে পর্দ্দা দ্বারা ঘিরিয়া রাখিয়া দরজা জানালা খুলিয়া দিতে হয়। নার্সের মনে রাখিতে হইবে যে সূর্য্য-কিরণ ও বিশুদ্ধ বায়ু দ্বারা রোগীর বিশেষ উপকার সাধন হয়। নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগীর জন্য বিশুদ্ধ বায়ু ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়। পক্ষান্তরে ছোট ছোট শিশু রোগী, দুর্ব্বল রোগী ও শোথগ্রস্ত রোগী-দিগের জন্য ঘর সর্ব্বদাই গরম রাখিতে হয়। প্রয়োজনানুসারে বড় বড় হাঁসপাতাল ইলেক্‌ট্রিট্‌ দ্বারা বা অন্য উপায়ে গরম করিতে হয়।

দুগ্ধ খাওয়াইবার পাত্র, গ্লাস, প্লেট্‌, প্রভৃতি পাত্র প্রতিদিন গরম জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া লওয়া উচিত। পোরসেলেন্ বা এনামেলের পাত্রগুলি সাবান ও গরম জল দিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত। পাত্রগুলি দাগযুক্ত হইলে বেন্‌জিন্ লাগাইয়া পরিষ্কার করিতে হয়। যদি পাত্রগুলিতে বেশী দাগ পড়ে, তাহা হইলে চূণ ও সোডা জলে ডুবাইয়া রাখিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। ক্লোরোফরম্, ডাইলুট্‌ হাইড্রোক্লোরিক্ এ্যাসিড্ ও অক্সেলিক্ এ্যাসিড্ দ্বারাও দাগ উঠিয়া যায়। কিন্তু কাপড় প্রভৃতিতে ঐ এ্যাসিড্ লাগিলে, কাপড় নষ্ট

হইয়া যায়। হাঁসপাতালের অন্যান্য লোকদিগকেও ইহা বুঝাইয়া ও শিখাইয়া দেওয়া উচিত।

ধুলা ঝাড়া, মেজে পরিষ্কার করা ও অন্যান্য পাত্র পরিষ্কার করা অপ্রীতিকর হইলেও নার্স্‌কে এই কার্য্যের জন্য সর্ব্বদা প্রফুল্ল থাকিতে হইবে। ওয়ার্ড পরিষ্কার করিবার সময় নার্স্‌কে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যেন ছারপোকা, উকুন, মাছি, মশা, মাকড়সা ও আট্‌শোলা প্রভৃতি ক্ষতিকারক কীটগুলি ওয়ার্ডের কোন অংশে স্থান না পায়। যদি ঘর খুব পরিষ্কার রাখা হয়, তাহা হইলে ইহারা ঘরে কিছুতেই বাসোপযোগী স্থান পাইবে না। আজ কাল পিচ্‌কারীর সঙ্গে ফ্লিট্ ব্যবহার করিলে এই সমস্ত পোকা মরিয়া যায় বা পালায়। সোহাগা ও চিনি এক সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিলে আট্‌শোলা থাকে না। ঘরে ছারপোকা জন্মিলে খাট ও বিছানা ফুটন্ত জলে পরিষ্কার করিতে হয়। সকল বিছানা প্রখর সূর্য্যোত্তাপে শুষ্ক করিয়া গদি উত্তমরূপে ব্রাস্ দিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। মধ্যে মধ্যে ফিনাইল্, কার্ব্বলিক্ ও ক্রিয়োলিন্ লোশন প্রভৃতি ঔষধ বিছানায় ছিটাইয়া দিলে রোগের বীজাণুগুলি সমূলে বিনাশ পায়। দুর্গন্ধযুক্ত স্থানেই মাছি জন্মে এবং উহা দ্বারা রোগ বিস্তৃতি লাভ করে; সুতরাং ওয়ার্ড, হাঁসপাতাল ও ঘরের কাছাকাছি স্থানে গোবর ও আবর্জ্জনা জমা হইতে দেওয়া উচিত নহে। মাছি থুথু, পূঁজ, রক্ত ও মলের উপর বসে এবং উড়িয়া গিয়া খাদ্য সামগ্রীর উপর বসিলে, ঐ খাদ্য সামগ্রীতে রোগের বীজাণু মাখাইয়া দিয়া খাদ্যকে বিষাক্ত করিয়া দেয়। এখন যে ঐ খাদ্য আহার করে তাহারই নানা পীড়া হইবার সম্ভাবনা, মাছিতে রোগীকে বিরক্ত করে ও নিদ্রা যাইতে দেয় না সেই জন্য কখন কখন মশারি দেওয়া ও জানালা দরজায় তারের জাল দেওয়া কর্ত্তব্য। ওয়ার্ডে কখনই কোন খাদ্যদ্রব্য খোলা রাখা উচিত নয়।

মাছির ন্যায় মশাও আমাদিগের কম অনিষ্ট করে না। মশা ম্যালেরিয়া ও ফাইলেরিয়া প্রভৃতি ব্যাধির বাহক। নর্দ্দমা, ড্রেণ ও

গর্ত্তের জলে এবং ভিজা ও স্যাঁৎসেতে জায়গায় মশা জন্মায়; তাই দেখা উচিত যেন ওয়ার্ড ও রোগীর ঘরের নিকটবর্ত্তী স্থান সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকে। ময়লা স্থানে কেরোসিন্ তৈল ঢালিয়া দিলেও মশার ডিম নষ্ট হয়। মশারি ব্যবহার করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। মশারির ভিতরে যাহাতে মশা প্রবেশ করিতে না পারে তজ্জন্য গদির চারিধারে মশারি উত্তমরূপে গুঁজিয়া দিতে হয়; কোন স্থানে যেন ফাঁক না থাকে।

ইন্দুর দ্বারাও অনেক ব্যাধি বিস্তৃতি লাভ করে; সুতরাং ইন্দুর যাহাতে ঘরে স্থান না পায় তাহার উপায় করিতে হইবে। ঘর পরিষ্কার ও ঘরের সমস্ত আসবাবাদি সুসজ্জিত করিয়া রাখিলে ইন্দুরের গতিবিধি কমিয়া যায়।

যে ওয়ার্ড দেখিতে অপরিষ্কার বা যেখানে মনের স্ফূর্ত্তি নষ্ট হয়, সেই ওয়ার্ড নার্সের পক্ষে বড়ই লজ্জাজনক। ওয়ার্ডের দেওয়ালে ছবি টাঙ্গাইলে ও মেঝেতে ফুলদানি রাখিলে ওয়ার্ডের শোভা বৃদ্ধি পায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

রোগীর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা (Cleanliness of the Patient)

রোগীর স্বাস্থ্যের জন্য নার্সের বিশেষ সাহায্য দরকার। রোগীর শারীরিক বা মানসিক উন্নতির জন্য কেবল ডাক্তারের আজ্ঞা-পালন বা নিয়মানুযায়ী কতকগুলি কার্য্য করিলেই নার্সের কাজ সম্পূর্ণ হয় না। যাহাতে রোগার মনে শান্তি হয় এবং তাহার নৈরাশ্য দূর হয়, তাহার বিধানার্থে প্রথম হইতেই রোগীর সহিত সহানুভূতি ও নম্রতা প্রকাশপূর্ব্বক আলাপ ও ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তাহার সহিত বাজে গল্প না করিয়া বরং তাহার নাম কি, তাহার বাড়ী কোথায়, তাহার কে কে আছে, কতদিনের ব্যারাম, কি কষ্ট হয়, ইত্যাদি মধুর আলাপ করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ থাকে, তাহা হইলে তাহাকে বেশী ক্লান্ত বা বিরক্ত না করিয়া, তাহার কাপড় তাড়াতাড়ি পরিবর্ত্তন করিয়া বিছানায় শোয়াইয়া দেওয়া উচিত।

রোগী হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হইবার পরেই, যদি সম্ভব হয়, তবে সর্ব্বপ্রথমে তাহাকে গরম সাবান জলে স্নান করাইয়া দেওয়া উচিত। পরে নরম ঝাড়ন, তোয়ালে বা পুরাতন পরিষ্কার নেকড়া দিয়া গা মুছাইয়া দেওয়া ভাল।

যদি রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকে কিম্বা তাহার জ্বর ১০০° ডিগ্রী বা তাহার বেশী হয় তাহা হইলে রোগীকে বিছানার উপরেই স্নান করাইতে হইবে। যদি তাহার পাল্‌স্ বা নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস ভাল থাকে এবং যদি বাত বা অন্য কোন কঠিন ব্যারাম না থাকে,

তবে রোগীকে স্নানের ঘরে একটী চাকরের সঙ্গে পাঠান যাইতে পারে। যদি স্ত্রীলোক হয় তবে নার্স্ নিজেই স্নান করাইবে। খারাপ অবস্থার রোগীকে, শিশুকে, মৃগী রোগীকে বা বিকৃতমস্তিষ্ক রোগীকে কখনই একা স্নানের ঘরে ছাড়িয়া যাওয়া উচিত নয়। রোগীকে স্নান করাইবার আগেই স্নানের জলের তাপ দেখা দরকার। সাধারণতঃ ১০০ ডিগ্রী তাপের জল ব্যবহৃত হয় ও ইহা রোগীর আবশ্যক মত কিছু ঠাণ্ডা বা গরম করিয়া লওয়া হয়। স্নানের সময় হাত পায়ের আঙ্গুলের নখ, চুল, দাঁত, গলা, কাণ প্রভৃতিও পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। স্নানের সময় রোগীর শরীরের গঠনবিকৃতি, কোন স্থানে ঘা বা কাটা, কোন প্রকার গন্ধ বা চিহ্ন আছে কিনা, সবই লক্ষ্য করা উচিত। হাতে পায়ে নখ বড় থাকিলে সেগুলি কাটিয়া দিতে হয়।

যদি কোন স্থানে ময়লা পুরু হইয়া বসিয়া থাকে ও তুলিতে পারা না যায় তবে সেই স্থানে তার্পিন তেল লাগাইয়া ও সাবান জল দিয়া আস্তে আস্তে ঘসিয়া ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে।

স্নানের পরই রোগীকে শুষ্ক কাপড় দিয়া মুছাইয়া ও কাপড় পরাইয়া উত্তমরূপে গরম কম্বল বা চাদর দিয়া ঢাকিয়া বিছানায় শোয়াইয়া দিতে হয়; যেন কোন রকমে রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা না লাগে। যতক্ষণ ডাক্তার রোগীকে না দেখেন ততক্ষণ দুধ, সাগু, বার্লি ছাড়া কোন কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। যে সময় রোগীর জ্বর ১০১° ডিগ্রী বা তার উপর থাকে, এবং তাহার ব্যারাম খুব কঠিন হয়, কিম্বা কোন স্থানের হাড় ভাঙ্গা থাকিলে চিকিৎসার জন্য রোগীকে সর্ব্বদা শোয়াইয়া রাখিয়া বিছানার উপরেই তাহাকে স্নান করাইতে বা গা ধুইয়া দিতে হয়। সেই সময় স্নান করাইবার সকল জিনিষ প্রস্তুত থাকে কিনা, খাটের চতুর্দ্দিক পর্দ্দা দ্বারা ঘেরা থাকে কিনা, এবং যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তজ্জন্য নিকটবর্ত্তী জানালা-দরজা বন্ধ থাকে কিনা, তাহা নার্সের দেখা উচিত। গাত্রে বেশী

ময়লা থাকিলে, যথেষ্ট জলের প্রয়োজন হয় সুতরাং যাহাতে বিছানা না ভিজে তজ্জন্য ম্যাকিন্‌টস্ বা অইল্ ক্লথের দরকার। মুছাইবার সময় শরীরের নীচে পাতিবার জন্য একটী কম্বল ও গা ঢাকিবার জন্য আর একটী গরম কম্বল দেওয়া হয়। তা ছাড়া জলের দুই তিনটী বড় পাত্র, সাবান, তৈল, ঠাণ্ডা ও গরম জল, স্পঞ্জ, ঝাড়ন, গামছা বা টাউয়েল প্রভৃতি জিনিষগুলিও প্রথম হইতে ঠিক রাখা হয়। স্নানের সময় তাড়াতাড়ি করিয়া, কোমল ও সুন্দররূপে স্নান করাইতে হয়। মুছাইবার সময় সমস্ত শরীর না খুলিয়া শরীরের এক একটী ভাগ আলাদা করিয়া পরিষ্কার করা ও মুছান ভাল। প্রথমেই মাথা, মুখ, হাত ও গলা ধুইয়া মুছাইয়া দিতে হয়; পরে পাত্রের জল ও টাউয়েল বদলী করিয়া বুক, পিঠ, পেট ধুইয়া মুছাইতে হয়, পরে পা ও পায়ের আঙ্গুল ধুইয়া দেওয়া উচিত। নখ বড় থাকিলে সেগুলি কাটিয়া ছোট করিতে হয়। পায়ের পাতা ও আঙ্গুলের মধ্যে ময়লা থাকিলে জলের সহিত কিছু এমোনিয়া বা সোডা মিশাইয়া লইলে শীঘ্র পরিষ্কার হয়। সমান ভাগে গ্লিসারিন, লেবুর রস ও বোরাসিক্ এ্যাসিড্ মিশাইয়া ও জল দিয়া মুখ কুলি করিলে মুখ পরিষ্কার হয়। লেবু চুষিলেও মুখ অনেকটা পরিষ্কার হয়। হাইড্রোজেন্ পারো-ক্সাইড্ দিলে দাঁত ও মাড়ী পরিষ্কার হয়। স্নানের পর রোগীকে গরম কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে ও ভিজে কম্বল, কাপড়, বালতী ও ময়লা জলের পাত্রাদি সরাইয়া দিবে।

স্নানের সময় রোগীর নিজের কাপড় ও অন্যান্য জিনিষ একটী থলিতে পুরিয়া তাহার নাম থলির গায়ে লিখিয়া রাখিয়া দেওয়া হয়। রোগীর সঙ্গে কোন দামী জিনিষ থাকিলে সেগুলি হেড্-নার্স্ বা অন্য কোন উপযুক্ত লোকের হাতে দিতে হয়।

স্ত্রীলোকের চুল মুছাইয়া, শুকাইয়া পরিষ্কারভাবে বান্ধিয়া দেওয়া দরকার। এই সব রোগীর কেবল মাথা ধুইয়া দিতে হইলে বালিশ সরাইয়া মাথার নীচে একটী মাকিন্‌টস্ বা অইল ক্লথ এমন

ভাবে দিতে হয় যেন জল গড়াইয়া বিছানা না ভিজে কিন্তু নীচের পাত্রে পড়ে। রোগিণীর গলার চারিধারে একটী টাউয়েল জড়াইয়া দিতে হয়। পরে সাবান জল দিয়া চুল ধুইতে হয়। যদি চুলে জট থাকে তবে সামান্য এলকোহল্ বা স্পিরিট্ লাগাইলে শীঘ্র পরিষ্কার হয়। কখন কখন সোডা জলেরও দরকার হয়।

মাথায় উকুন থাকিলে শুষ্ক চুল প্রথমে মোটা ও পরে সরু চিরুণী দিয়া আঁচড়াইতে হয়। সামান্য এমোনিয়া দিলেও চুল শীঘ্র পরিষ্কার হয়, বেশী উকুন থাকিলে সময়ে সময়ে ঔষধ লাগাইয়া চুল বান্ধিয়া রাখিতে হয়। চুলে সামান্য শিরকা (vinegar) বা ডাইলুট্ এ্যাসিটিক্ এ্যাসিড্ লাগাইয়া সরু চিরুণী দিয়া আঁচড়াইলেও উকুন বাহির হইয়া যায়।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

বিছানা প্রস্তুত করা—(Bed-making)

আজকাল প্রায় সকল হাঁসপাতালেই লোহার খাট ব্যবহৃত হয়। এই সব খাটের মাঝামাঝি স্থানটী তারের জাল, স্প্রিং বা লোহার পাতে তৈয়ারী। খাটগুলিতে সাদা পেন্ট ও কব্জা থাকে ও পায়ার নীচে চাকা থাকে। ইহাতে খাট সহজেই সরাইতে পারা যায়। খাটের উপর প্রথমে গদি, কুশন্ বা ম্যাট্রেস্ দেওয়া হয়। কুশন্ যাহাতে সর্ব্বস্থানে সমান ও একভাবে থাকে, বিছানা প্রস্তুতের সময় সেই দিকে লক্ষ্য রাখা দরকার। উচু নীচু থাকিলে চাপ্ড়াইয়া বা দাবিয়া সমান করিয়া দিতে হয়।

প্রথমেই খাটটী পরিষ্কার ভাবে ঝাড়িয়া ও ভিজা কাপড় দিয়া মুছিয়া কুশন্টী পাতিবে, কুশন্টীও উল্টাইয়া পাল্টাইয়া ঝাড়িয়া লইতে হয়। কুশন্টী সমানভাবে পাতিয়া ইহার উপর প্রথমে একটী বড় চাদর দিবে। চাদরটী চারিদিকে পরিষ্কারভাবে গদির নীচে ঢুকাইয়া দিতে হয়। চাদরের উপর রবারের ম্যাকিন্টস্ আড়াআড়ি-ভাবে পাতিবার সময় দেখিতে হয় যেন ইহার উপরের ধারটী রোগীর স্কন্ধ পর্য্যন্ত থাকে। এবং নীচের ধারটী হাটু পর্য্যন্ত পৌছে। ম্যাকিন্টসের উপর ড্র-সিট্ (Draw-sheet) ও আর একটী চাদর ডবলভাবে ভাঁজ করিয়া আড়াআড়ি করিয়া পাতিয়া দুইধার টানিয়া ও গুঁজিয়া দিবে।

বিছানার উপর রোগীকে ঢাকিবার জন্য একটী চাদর পাতিয়া তদুপরি দুইটী কম্বল পর পর রাখিবে। প্রথম কম্বলটী রোগীর পছন্দ মত দ্বিতীয় কম্বল অপেক্ষা কিছু বেশী উপরের দিকে টানিয়া

রাখিবে। কম্বল খাটের চারিদিকে টানিয়া দিবার পর, উহার নীচের চাদরটী উল্টাইয়া দিবে। রোগীর জন্য প্রায়ই দুইটী বালিশ দিতে হয়। বালিশ দুইটীও ঝাড়িয়া ওয়াড় বদ্লাইয়া বেশ পরিপাটীর সহিত সাজাইয়া দিতে হয়। রোগীদের খাটগুলি এক লাইনে থাকা ও রোগীদের মাথা একদিকে থাকা উচিত। কোন খাটের উপরকার চাদর কোঁকড়ান বা জড়সড় না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। কখন কখন খালি খাটের উপর একটি বেড্-কভার (Bed-cover) বা ঢাকিবার চাদর দেওয়া হয়।

কখন কখন রোগীর অবস্থা এত খারাপ হয় যে, রোগীকে খাট হইতে উঠিতে দিতে পারা যায় না, তখন শোয়ান অবস্থায়ই রোগীর বিছানা বদলাইয়া দিতে হয়। রোগী যদি ছোট শিশু কিম্বা বালক হয়, তবে তাহাকে কিছু সময়ের জন্য অন্য খাটের উপর শোয়াইয়া দিয়া তাহার বিছানা বদল করিতে হয়। নতুবা দেখিতে হইবে যে, রোগী শোয়ান অবস্থায় রোগীর খাট ঠিক করিতে হইলে কিম্বা বিছানা বদলাইতে হইলে রোগীকে যেন বেশী কষ্ট দেওয়া বা নড়াচড়া করা না হয়। বড় চাদর, ড্র-সিটের চাদর, বালিশের ওয়াড়, পরিষ্কার করিবার ঝাড়ন ও ব্রাস্ ইত্যাদি জিনিষগুলির প্রত্যেকটি, প্রত্যেক রোগীর জন্য অন্ততঃ দুইটী করিয়া থাকা খুবই প্রয়োজনীয়। বিছানার চাদর বদল করিবার সময়, প্রথমেই চারিধারের মোড়ান চাদরটী খুলিবে ও এক একটি করিয়া বালিশ সরাইবে। বালিশ সরাইবার সময় রোগীর মাথা এক হাতের উপর রাখিতে হয়। পরে রোগীর কম্বল ও কম্বলের নীচের চাদর তুলিয়া ভাঁজ করিয়া রাখিবে। তৎপরে রোগীকে বিছানার একপার্শ্বে সরাইয়া বিছানার ময়লা, ধূলা ঝাড়িয়া দিবে। নীচের চাদর বদলাইবার জন্য ইহার ধারটী খুলিয়া লম্বালম্বিভাবে রোগীর পার্শ্ব পর্য্যন্ত সরাইবে, তারপর চাদর পাতিয়া বিছানার ধারে ঢুকাইয়া দিবে; দেখিবে যেন ম্যাকিন্টস্ টানভাবে মেট্রেসের নীচে ঢুকিয়া থাকে। পরে রোগীকে

আস্তে আস্তে পাশ ফিরাইয়া বিছানার যে দিক প্রস্তুত করা হয় নাই, সেই দিক প্রস্তুত করিবে। রোগীর অবস্থা যদি বেশী খারাপ হয় তবে অন্য লোকের সাহায্য লইয়া রোগীকে আস্তে আস্তে উচু করিয়া চাদর বদলাইয়া দিবে। বালিশ বদল করিবার সময় নার্স্‌কে সর্ব্বদাই এক হাত দিয়া রোগীর মাথা উচু করিয়া রাখা উচিত। বিছানা প্রস্তুত করিবার পর ওয়াড়, চাদর, তোয়ালে প্রভৃতি ময়লা কাপড়গুলি ওয়ার্ডের মেজের উপর না ফেলিয়া কোন পাত্রে বা থলিতে রাখা উচিত। যে সমস্ত কাপড়ে বেশী দাগ বা বেশী পূঁজ লাগে, সেগুলি পরিষ্কার করিবার জন্য পৃথক্‌ভাবে অন্য চাদরে বান্ধিয়া পাঠাইতে হয়। যে চাদরে এই প্রকার ময়লা কাপড়গুলি বান্ধা হয় সেইটী সর্ব্বপ্রথমে কার্ব্বলিক্ ১—৪০ লোশনে ভিজাইয়া লইতে হয়।

ফ্রাক্‌চার্ বা হাড়ভাঙ্গা রোগীর জন্য স্প্রীং খাটের পরিবর্ত্তে কাঠের তক্তা বসান খাট ব্যবহৃত হয়। যাহাতে খাট এদিক ওদিক না সরে সেই জন্য যদি খাটের পায়াতে চাকা থাকে, তবে চাকাগুলি খুলিয়া লওয়া ভাল।

কখন কখন সমস্ত ম্যাট্রেস্ ঢাকিবার জন্য বড় রবার ম্যাকিন্‌টস্ দরকার হয়। ম্যাট্রেসের জন্য বড় খোল প্রস্তুত করিলে সেটা বেশী ময়লা হয় না ও ওয়াড়টী পরিষ্কার করিতে সুবিধা হয়।

যে সব রোগীর অবস্থা খারাপ ও যাহাদিগকে উঠিতে নিষেধ করা হয় এমন রোগীর বিছানা প্রত্যহ দুইবার ঝাড়িয়া পরিষ্কার করা দরকার। প্রাতঃকালে একবার ও বৈকালে আর একবার। বিছানা পরিষ্কার করিবার সময় বালিশ, চাদর, কম্বল, ওয়ার্ডের ভিতর বা বিছানার উপর ঝাড়া কখনই উচিত নহে, কিছু দূরে লইয়া গিয়া ঝাড়া ভাল। প্রথমে শিক্ষা করিবার সময় নার্সের নিজ হাতে বিছানা-তৈয়ারী শিক্ষা করা উচিত। প্রত্যহ বিছানা পরিষ্কার করিবার সময় রোগীর টেবেল্‌ও পরিষ্কার করিয়া সাজাইয়া ঠিক স্থানে রাখিতে

হয়। অনেক সময় বিছানার দোষে বা নার্সের অসাবধানতার জন্য রোগী বেশী দিন একই ভাবে শোয়ানর কারণ পৃষ্ঠে ঘা বা বেড্‌সোর্‌স্ (Bedsores) হয়। Bedsores হওয়া নার্সের পক্ষে বড়ই লজ্জা-জনক। যখন রোগী একেবারে অক্ষম, শক্তিহীন ও নিঃসহায় হইয়া পড়ে, তখন প্রত্যহ বিছানা পরিষ্কার করিবার সময় রোগীর পিঠ, কোমর, পায়ের গুড়ালি, কুনুই, মাথার পিছন ভাগ প্রভৃতি যে সব স্থানে চাপের দরুণ রক্ত চলাচল বন্ধ হইয়া ঘা হইবার সম্ভাবনা থাকে সেই স্থানগুলি সাবান-জলে ধুইয়া, মুছাইয়া, শুষ্ক করিয়া দিবে ও সামান্য এ্যাল্‌কোহল্, মেথিলেটেড্ স্পিরিট্ বা অন্য কোন স্পিরিট্ ঘসিয়া দিবে। তাহার পর শিশুদের গায়ে দিবার পাউডার বা এক ভাগ বোরিক এ্যাসিড্, দুই ভাগ জিঙ্ক-অক্‌সাইড্ ও তিন ভাগ ষ্টার্‌চ্ একত্রে মিশাইয়া ঐ সকল জায়গায় লাগাইবে। এই প্রকার করিলে ঐ সব জায়গার চামড়া শক্ত হয় ও বেড্‌সোর্‌স্ হওয়ার ভয় থাকে না। বিছানার চাদর ভিজা থাকিলে বা কোন জায়গায় জড়সড় থাকিলে পৃষ্ঠে ঘা হইবার সম্ভাবনা বেশী হয়। যখন ঘা হইবার সন্দেহ হয়, তখন রোগাকে বারংবার দেখিলে ও দিনে ৪।৫ বার পাশ বদলাইয়া দিলে, রোগী অনেক দিন ধরিয়া একভাবে শুইয়া থাকিলেও কোনও প্রকার ঘা হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

কখন কখন রোগীর জন্য বড় রবারের থলির মধ্যে বাতাস বা জল পূর্ণ করিয়া কুশন্‌রূপে ব্যবহৃত হয়। প্রয়োজন মত গরম জলও পূর্ণ করিয়া লইতে হয়। এই প্রকার করিলে বেড্‌সোর্‌স্ হইতে পারে না। অনেক সময় রোগীর নিতান্ত অবস্থা খারাপ হইলে ও কোন কোন সেপ্টিক্ বা বিষাক্ত অবস্থায় বেড্‌সোর্‌স্ নিবারণ করিতে পারা যায় না। বেড্‌সোর্‌স্ হইবার পূর্ব্বেই রোগী ঐ স্থানে বেদনা অনুভব করে, পরে স্থানটী লাল হয়, তারপর নীল বা কাল হইয়া পড়ে। এই

প্রকার চিহ্ন দেখিলে যাহাতে সেই স্থানে চাপ না লাগে, তন্নিমিত্ত তুলাতে ব্যাণ্ডেজ্ জড়াইয়া বালার মত গোল চাকা তৈয়ারী করিয়া ঐ স্থানে দিতে হয়। একবার ঘা হইয়া গেলে ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে সেগুলিতে লোশন্, মলম্ বা ড্রেসিং ব্যবহার করিবে। পচন আরম্ভ হইলে, গরম বোরাসিক্ লোশনের সেক বা পুলটিস্ দিলেও ঘা পরিষ্কার হয়। অনেক সময় বেড্‌সোর্‌স্ বাড়িয়া গেলে মারাত্মক হয়। যে সব রোগীকে খাটের উপর বসিতে দেওয়া হয়, সেই সব রোগীর হেলান দিবার জন্য বেড্‌রেষ্ট্ (Bed-rest) লাগান হয়। খাটের মাথার দিকে কয়েকটি বালিশ উপর্য্যুপরি সাজাইলেও, তাহাতে রোগী হেলান দিয়া আরামে বসিতে পারে। এই প্রকার অবস্থার রোগীর হাঁটুর নীচে বালিশ দিলে আরও স্থবিধা হয়। যে সমস্ত রোগীকে বেশী দিন শুইয়া থাকিতে হয়, তাহাদের পিঠের দিকে কোমর বরাবর স্থানে একটি বড় বালিশ দিতে হয়। হাঁপানী বা হৃদ্‌রোগগ্রস্ত রোগীর যখন শুইতে কষ্ট হয়, তখন তাহার সম্মুখে কতকগুলি বালিশ দিলে, রোগী তাহার উপর উবুড় হইয়া শুইয়া কষ্ট লাঘব করিতে পারে। খাটের উপর রোগীর সাম্‌নে একটি ষ্টুল্ ও কতকগুলি বালিশ উঁচু করিয়া রাখিলেও রোগীর স্থবিধা হয়।

সাধারণ রোগীর ম্যাট্রেস্ খোলা বাতাসে ও রৌদ্রে শুকাইয়া ব্রাস্ দিয়া ঝাড়িয়া লইলেই হয়। ঝাড়িবার আগে ব্রাস্‌টি কার্ব্বলিক্ লোশনে (১—২০ মাত্রায়) ভিজাইয়া লইতে হয়। যখন ব্রাস্ কোন সংক্রামক রোগীর জন্য ব্যবহৃত হয় তখন প্রথমতঃ সেটী ষ্টীমে ও পরে ফর্‌মেল্‌ডিহাইড্ বাষ্পে পরিষ্কৃত করা হয়।

রবারের মেকিন্‌টস্ প্রথমতঃ গরমজল ও সাবান দিয়া ধুইতে হয়, পরে কার্ব্বলিক্ লোশন (১—২০ মাত্রা) দিয়া ধুইয়া, কয়েকদিন পর্য্যন্ত খোলা বাতাসে টাঙ্গাইয়া রাখিতে হয়। এদেশে গ্লিসেরিন্ ও জল মিশ্রিত করিয়া, তদ্দ্বারা ম্যাকিন্‌টস্ মুছিয়া গোলভাবে মোড়াইয়া

রাখিতে হয়। তাহা হইলে সেটী জড়সড় হইয়া যায় না। কখন সেগুলি কাপড়ের ন্যায় ভাঁজ করিতে হয় না।

সকালবেলা বিছানা প্রস্তুত করিবার সময়, রোগীর হাত পা গরম আছে কিনা সে দিকে নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যদি হাত পা বেশী ঠাণ্ডা বোধ হয়, তবে গরম জলের বোতলের (Hot-water bottle) বন্দোবস্ত করিতে হয়। ক্ষীণ রোগীদিগকে সকল সময় গরমে রাখা উচিত। শিশুদিগের জন্য প্রায়ই গরম জলের বোতলের দরকার হয়। এ ছাড়া, ক্লোরোফর্‌ম্ করিবার সময় কিম্বা রক্তস্রাব ও অন্য কারণে রোগীর অবস্থা খারাপ হইলে, সর্ব্বদাই গরম জলের বোতল দিতে হয়। বোতলগুলিতে খুব বেশী গরম জল পূর্ণ করিয়া দেওয়া উচিত নচেৎ সামান্য গরম জল, কোনই উপকারে আসে না। বোতলগুলি ফাটা কিম্বা তাহাতে ছিদ্র আছে কিনা, তাহা জল পূরিবার পূর্ব্বেই পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। বোতলগুলি লাগাইবার পূর্ব্বে বোতল যাহাতে রোগীর শরীর স্পর্শ না করে, তজ্জন্য বোতলের গায়ে ঝাড়ন বা কাপড়ের টুক্‌রা জড়াইয়া দিয়া, কম্বলের ভাঁজের মধ্যে রাখিতে হয়। রোগীর গা যেন কোন প্রকারে না পুড়িয়া যায় দেখিবে। অজ্ঞান অবস্থায় কিম্বা রোগীর যন্ত্রণা বেশী থাকিলে, কখন কখন রোগী বেশী গরম অনুভব করিতে পারে না ও তাহার গা পুড়িয়া যায়। গরম জলে রোগীর গা পোড়া, নার্সের পক্ষে বড়ই নিন্দার কথা। যদি রবারের বোতল না থাকে তবে কাঁচের বড় বোতলে গরম জল পূরিয়া, অথবা ইট বা পাথর আগুনে তাতাইয়া বেশী গরম করিয়া লইলেও কার্য্য চলিতে পারে। বোতল ঠাণ্ডা হইয়া গেলে উহা পুনরায় বদলাইয়া দেওয়া বিশেষ দরকার।

কাজ শেষ হইলে বোতলগুলি মুছিয়া ও শুকাইয়া সাবধানে রাখিতে হয়, নচেৎ অযত্নে উহা শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়। রবারের অন্যান্য জিনিষগুলি যেমন পাউডার মাখাইয়া রাখা হয়, তদ্রূপ এগুলির জন্যও সেই প্রণালী দরকার। স্ক্রুর মুখটী খুলিয়া-রাখা

বিশেষ প্রয়োজন, ইহাতে বোতলের ভিতরে বাতাস যাইতে পারে বলিয়া, ভিতরের রবার শুষ্ক থাকে। বোতল কোন স্থানে টাঙ্গাইয়া রাখিতে হইলে, মুখটি নীচের দিকে রাখিয়া উল্টাভাবে টাঙ্গান উচিত।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

জ্বর বা শরীরের তাপ (Temperature) দেখা।

অন্যান্য কর্ত্তব্যগুলির ন্যায়, রোগীর শরীরের তাপ নিরীক্ষণ করাও নার্সের আর একটী বিশেষ দায়িত্বপূর্ণ কাজ। ওয়ার্ডে রোগী ভর্ত্তি হইবামাত্রই তাহার দেহের তাপ দেখিয়া লওয়া উচিত। এতদ্ব্যতীত প্রতিদিন সকালে ও বিকালে দু-বেলাই তাপ দেখা অবশ্য-কর্ত্তব্য। খুব সাবধানে ও অতি ঠিকভাবে দেহের তাপ চার্টে পরিষ্কার ও নির্ভুলভাবে লিখিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। ভবিষ্যতের জন্য ফেলিয়া রাখিলে ভুল হইতে পারে। চার্টের নির্দ্দিষ্ট ঘরগুলিতে তারিখ, সময় ও জ্বরের পরিমাণ প্রভৃতি লিখিয়া রাখিতে হয়। যত ডিগ্রি জ্বর হয়, সেই ডিগ্রির ঘরে বিন্দূ বসাইয়া, ঐ বিন্দুগুলি সোজা লাইন দ্বারা যোগ করিয়া দিতে হয়। সাধারণতঃ ৪, ৮, ১২ ও ৪ টার সময় জ্বর পরীক্ষা করিতে হয়।

থার্ম্মোমিটার দিয়াই জ্বর পরীক্ষা করিতে হয়। সুস্থ অবস্থায় প্রায়ই তাপ ৯৮'৪° ডিগ্রি থাকে ; কিন্তু ইহার তারতম্য ৯৭ হইতে ৯৯ ডিগ্রীর মধ্যে হইতে পারে। প্রাতঃকালে সকলেরই শরীরের তাপ কম থাকে। জ্বর ৯৬° ডিগ্রীর কম হইলেই ভয়ের কারণ। জ্বর ৯৯ হইতে ১০০° ডিগ্রী হইলে **সামান্য** জ্বর ; ১০০—১০৩° ডিগ্রী হইলে **কম** জ্বর; ১০৩° হইতে ১০৬° ডিগ্রী হইলে **অধিক** জ্বর ও ১০৬° ডিগ্রীর বেশী হইলে **অত্যধিক** জ্বর বা হাইপার্পাইরেক্সিয়া (Hyperpyrexia) জ্বর কহে। এই অবস্থা প্রায়ই বিপজ্জনক। কখন কখন কোন কোন পীড়ায় ১১০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বর হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা এক পক্ষে বিরল ও অন্য পক্ষে মারাত্মক।

সচরাচর বগলে, মুখে বা মলদ্বারে জ্বর দেখা হয়। মলদ্বারের ভিতরের তাপই সর্ব্বাপেক্ষা ঠিক। ইহা মুখের ভিতরের তাপাপেক্ষা অর্দ্ধ হইতে ১° ডিগ্রী বেশী ; আবার মুখের ভিতরের তাপ বগলের তাপ অপেক্ষা ১° ডিগ্রী বেশী। ওয়ার্ডে প্রায়ই বগলেই তাপ দেখা হয়। শিশু ও ছেলেদের জ্বর দেখিতে হইলে, মলদ্বারের ভিতর বা কুচ্‌কিতে থার্‌মোমিটার দেওয়াই সুবিধাজনক। শিশুর বা অচেতন রোগীর ও ডিলিরিয়াম্‌-যুক্ত রোগীর জ্বর দেখিবার সময় থার্‌মোমিটার সাবধানে ধরিয়া রাখা উচিত, তা না হইলে রোগী অস্থির অবস্থায় যন্ত্রটী ভাঙ্গিয়া ফেলিতে পারে।

বগলে জ্বর দেখিতে হইলে প্রথমতঃ বগলটী ভাল করিয়া মুছিয়া লইয়া থারমোমিটার লাগাইতে হয়। পূর্ব্বে যন্ত্রটী ঝাড়িয়া পারদ নামাইয়া দেওয়া উচিত ও বগলের ভিতর এমন ভাবে দেওয়া দরকার, যেন ইহার পারদ-প্রান্তটী পিঠের দিকে বাহির না হইয়া পড়ে বা রোগীর কাপড়ে জড়াইয়া না যায়। বগলে থারমোমিটার্ লাগাইয়া রোগীর সেই দিকের হাত মোড়াইয়া বুকের উপর শক্ত ভাবে চাপিয়া থাকিতে হয়। সর্ব্বদা যন্ত্রটী পাঁচ মিনিট কাল এই ভাবে রাখিবে। কোন কোন থারমোমিটারে আধ মিনিট বা এক মিনিট লেখা থাকে। সর্ব্বদা যত লেখা থাকে তদপেক্ষা এক মিনিট বেশী রাখা দরকার। কোন স্থানে সন্দেহ হইলে, থারমোমিটার ঝাড়িয়া পুনরায় দেখা উচিত ও পূর্ব্বের সহিত মিলাইয়া দেখা কর্ত্তব্য। মুখের ভিতর তাপ লইতে হইলে, থারমোমিটার্ প্রথমে (১—২০ মাত্রায়) কার্ব্বলিক লোশনে ও পরে পরিষ্কার জলে ধুইয়া এক টুকরা তূলা দিয়া মুছিয়া লইতে হয়। পরে যন্ত্রটী ঝাড়িয়া ৯৪ ডিগ্রিতে নামাইয়া দিয়া উহা মুখের ভিতর জিহ্বার নীচে রাখিবে। দেখিতে হইবে যেন রোগী মুখ নাড়িয়া বা দাঁত দ্বারা উহা কামড়াইয়া কোন প্রকার বিপদ না বাধায়। থার্ম্মোমিটারের গাত্রে লিখিত সময় অপেক্ষা সর্ব্বদা ১ মিনিট বেশী রাখিবে। আবশ্যক বোধ কিম্বা

সন্দেহ হইলে উহা ৫ বা ১০ মিনিট কালও রাখা যাইতে পারে। যদি প্রথম থার্ম্মোমিটার্ দ্বারা কোনও প্রকার সন্দেহ হয় তবে অন্য থার্ম্মোমিটার্-যোগে জ্বর পরীক্ষা করিয়া লইবে। রোগীরা যাহাতে ইচ্ছাপূর্ব্বক কোন প্রকারে থার্ম্মোমিটারে তাপ বাড়াইতে না পারে তদ্বিষয়ে খুব সতর্ক থাকিতে হইবে। মুখের ভিতর তাপ দেখিবার ঠিক পূর্ব্বে গরম বা ঠাণ্ডা দুগ্ধ, জল বা চা পান করিলেও তাপের তারতম্য হয়। সর্ব্বদা থারমোমিটার্ ব্যবহার করিবার পর, ঝাড়িয়া উহার পারদ নামাইয়া দিবে ও কার্ব্বলিক্ লোশনে মুছিয়া কোন পরিষ্কারক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। সংক্রামক রোগীদের জন্য স্বতন্ত্র থারমোমিটার্ থাকা দরকার।

মলদ্বারের ভিতর তাপ লইবার জন্য প্রথমে থারমোমিটার্টী মুছিয়া পরিষ্কার করিয়া লইয়া উহার পারদপূর্ণ প্রান্তে ভেসেলিন্, সাবান বা অন্য কোন তৈল লাগাইয়া মলদ্বারের ভিতর ১½ ইঞ্চি প্রবেশ করাইয়া দিবে। প্রবেশ করাইবার সময় ধীরতা ও সাবধানতা অবলম্বন করিবে। শিশুদিগের পক্ষে এইভাবে জ্বর দেখা সহজ উপায়। জ্বর-পরীক্ষা কার্য্য সমাপ্ত হইলে পূর্ব্বের ন্যায় যন্ত্রটী ধুইয়া কার্ব্বলিক লোশনে মুছিয়া রাখিবে।

বগল, মুখ ও মলদ্বার ভেদে দেহের তাপের পার্থক্য হয় বলিয়া, প্রতিদিন একই স্থানে তাপ গ্রহণ করা উচিত। অদ্য বগল হইতে, কল্য মুখ হইতে ও অন্য দিন মলদ্বার হইতে তাপ লওয়া বিধেয় নহে।

ছোট ছেলেদের কুচ্কিতে যন্ত্র লাগাইয়া জ্বর দেখিলেও অনেক সময় সুবিধা হইতে পারে। যে স্থান হইতেই তাপ লওয়া হউক না কেন, জ্বর সম্বন্ধে সর্ব্বদাই কয়েকটী কথা মনে রাখা অত্যাবশ্যক। রোগী যখন শীত বোধ করে ও কাঁপিতে থাকে তখনই জ্বর পরীক্ষা করা উচিত। রোগী যেন কখনও নিজে থার্ম্মোমিটার দ্বারা জ্বর পরীক্ষা না করে। গা মুছাইবার ও স্নান করাইবার পূর্ব্বে জ্বর পরীক্ষা করিবে। রোজ একই স্থান হইতে

একই সময়ে জ্বর পরীক্ষা করিবে। জ্বর বা শরীরের তাপ সম্বন্ধে কোন প্রকার সন্দেহ থাকিলে দ্বিতীয়বার বা অন্য আর একটী থার্ম্মোমিটার দিয়া জ্বর পরীক্ষা করিবে। জ্বর-পরীক্ষান্তে যন্ত্রটী খাপের মধ্যে পূরিয়া তূলা দিয়া ঢাকিয়া মুখ বন্ধ করিবে।

নিমোনিয়া, টাইফয়েড্ প্রভৃতি পীড়ায় কয়েকদিন পর্য্যন্ত জ্বর একই ভাবে থাকে; হ্রাসের কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। যদি কোন দিন জ্বর হঠাৎ নামিয়া যায় তবে তাহাকে **ক্রাইসিস্** (Crisis) ও জ্বর কয়েক দিন ধরিয়া আস্তে আস্তে নামে তবে তাহাকে **লাইসিস্** (Lysis) কহে। জ্বর হঠাৎ নামিলে বা বাড়িলে ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া উচিত।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

পাল্‌স্‌ (Pulse) বা নাড়ীর গতি পরীক্ষা।

টেম্পারেচার লইয়া বা জ্বর দেখিয়া যেমন রোগীর অবস্থা অনেকটা বোঝা যায় সেই প্রকার পাল্‌স্‌ (Pulse) বা নাড়ী পরীক্ষা করিয়াও তাহার অবস্থা অনেকটা বোধগম্য হয়। পাল্‌সে রোগীর হৃদয়ের বা হার্টের (Heart) অবস্থা জানা যায়। হৃদয় সঙ্কুচিত হইলে প্রত্যেক সঙ্কোচনে যে রক্ত শিরা বা আর্টারির মধ্যে প্রবেশ করে, সেই রক্ত ক্রমশঃ ঢেউয়ের মত শরীরের সকল শিরায় চালিত হয়। আর্টারির মধ্যে রক্তের এই স্পন্দনকে পাল্‌স্‌ কহে। যতবার হার্ট সঙ্কুচিত হয়, ততবার পাল্‌স্‌ পাওয়া যায়। দুইবার পাল্‌স্‌ বিটিং এর মাঝামাঝি সময়ে হৃদয় প্রসারিত হয় ও রক্ত হৃদয়ের মধ্যে আসে। হৃদয়ের সঙ্কোচনকে সিস্‌টোল্‌ (Systole) ও প্রসারণকে ডাইয়েষ্টোল্‌ (Diastole) কহে। রক্ত যত সূক্ষ্ম শিরায় বা নাড়ীতে প্রবেশ করে তত তাহার বেগ ও গতি কমিয়া যায়। সুস্থ অবস্থায় ভেন্‌ (Vein) বা দূষিত-রক্ত-শিরায় পাল্‌স্‌ পাওয়া যায় না, কেবল ধমনী বা আর্টারিতেই (Artery) পাল্‌স্‌ পাওয়া যায়।

সচরাচর হাতের কব্জার কাছে চামড়ার নীচেই যে রক্তশিরা আছে তাহাতে পাল্‌স্‌ দেখা হয়। ইহা রেডিয়াস্‌ (Radius) হাড়ের উপর থাকে বলিয়া চাপিয়া সহজে বোঝা যায়। এই রক্তশিরার নাম রেডিয়াল্‌ ধমনী (Radial artery)। সর্ব্বদা তিনটী আঙ্গুল দিয়া চাপিয়া পাল্‌স্‌ দেখা দরকার। কখনই বৃদ্ধাঙ্গুলি ব্যবহার করিতে হয় না।

সুস্থ অবস্থায় পাল্‌সের গতি মিনিটে ৭২ বার হয় কিন্তু ইহার বেশী ও কম হইতে পারে। সাধারণতঃ ৬০ ও ৮০ বারের মধ্যে পাল্‌স্‌

চলে। পুরুষদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকের পাল্‌স্ প্রায়ই কিছু বেশী হয় ও ৮০ থাকে। শিশু ও ছোট ছেলেদের পাল্‌স্ বয়স্ক লোকের পাল্‌স্ অপেক্ষা বেশী। জন্মাবস্থায় ১২০ হইতে ১৩০ থাকে ও বয়ঃবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে পাল্‌স্ ক্রমশঃ কমিয়া যায়। ইহা ছাড়া পরিশ্রমের পর, খাওয়া দাওয়ার পর ও কোন বিষয়ে বেশী উতলা হইলেও পাল্‌সের বৃদ্ধি হয়। দাঁড়ান বা বসা অবস্থা অপেক্ষা শয়ন অবস্থায় পাল্‌সের গতি সংখ্যায় কম। আবার ঘুমাইলেও নাড়ীর গতি কম ও ক্ষীণ হয়। এই প্রকার পরিবর্ত্তন হয় বলিয়া সর্ব্বদা দিনের একই সময় ও একই অবস্থায় পাল্‌স্ লওয়া উচিত। শিশুদিগের পাল্‌স্ নিদ্রিত অবস্থায় লওয়া উচিত কারণ কাঁদিলে বা ভয় পাইলে পাল্‌স্ বাড়িয়া যায়।

যদি বয়স্ক লোকের পাল্‌স্ মিনিটে ৬০ এর কম বা ১২০ বেশী হয় তবে তাহার অবস্থা খারাপ বুঝিতে হইবে। পাল্‌স্ ১৪০ এর উপর হইলে বিপদ সন্নিকট বুঝিতে হইবে।

যদি পাল্‌স্ নিয়মানুযায়ী ঠিক পর পর চলে তাহাকে **রেগুলার** (Regular) পাল্‌স্ কহে। কিন্তু যদি কখন ধীরে ধীরে বা কখন শীঘ্র শীঘ্র চলে তবে তাহাকে **ইরেগুলার** (Irregular) পাল্‌স্ কহে।

যখন চলিতে চলিতে এক একবার বন্ধ হইয়া যায় তখন তাহাকে **অবিরাম** বা **ইণ্টারমিটেণ্ট** (Intermittent) পাল্‌স্ কহে। প্রায়ই ইরেগুলার ও ইনটারমিটেণ্ট পাল্‌স্ একত্রে পাওয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক অবস্থাতেও এই প্রকার নাড়ী পাওয়া যায়। যদি আঙ্গুলের সামান্য চাপেই নাড়ীর গতি বন্ধ করিতে পারা যায় তবে ঐ প্রকার পাল্‌স্‌কে **ক্ষীণ বা সফ্‌ট্** (Soft) পাল্‌স্ কহে। ইহা দুর্ব্বলতার চিহ্ন। কিন্তু যদি সামান্য চাপে নাড়ীর গতি বন্ধ না হয় তবে ঐ নাড়ীকে **সবল** বা **হার্ড** (Hard) পাল্‌স্ কহে। সাধারণতঃ সামান্য **কম্‌প্রেসিবেল্** (Compressible) পাল্‌স্ অল্প চাপেই বন্ধ করিতে পারা যায়। যদি নাড়ী পাতলা, দুর্ব্বল বা খালি

বোধ হয় তবে তাহাকে **পাতলা** বা **থিন্‌** (Thin) পাল্‌স্‌ বলা হয়। কিন্তু যদি প্রত্যেকবারে নাড়ী খুব সবল ও লাফাইয়া বেগে চলিতে থাকে তবে তাহাকে দ্রুতগামী, লাফান নাড়ী বা **বাউণ্ডিং** (Bounding) পাল্‌স্‌ কহে।

কখন কখন পাল্‌স্‌ এক সঙ্গে ডবল বোধ হয়। ইহাকে তখন ডাইক্রোটিক্‌ (Dicrotic) পাল্‌স্‌ ও যখন হাতুড়ী ব্যবহারের ন্যায় ঘা-দেওয়া বোধ হয় তখন তাহাকে ওয়াটার-হেমার (Water-hammer) পাল্‌স্‌ কহে। হৃদ্‌রোগে এই প্রকার পাল্‌স্‌ পাওয়া যায়।

পাল্‌সের দ্বারা রক্তের চাপ বা ব্লাড্‌-প্রেসার্‌ (Blood-pressure) বুঝিতে পারা যায়। স্ফিগ্‌মোম্যনোমিটার (Sphyg-momanometer) নামক এক প্রকার যন্ত্র আছে; তদ্দ্বারা এই চাপ বোঝা যায়। এই যন্ত্রের নামও নার্সের জানা দরকার।

টেম্পারেচার্‌ দেখা ও লিখিয়া রাখা যেমন নার্সের পক্ষে বিশেষ আবশ্যক, তদ্রূপ পাল্‌স্‌ গুণিয়া ও লিখিয়া রাখাও আবশ্যক। যখনই পাল্‌স্‌ দ্রুত চলে ও শরীরের সাধারণ উত্তাপ কমিয়া যায় তখনই রোগীর অবস্থা খুব খারাপ জানিবে। নার্সের জ্ঞান যতই বৃদ্ধি হয় সে ক্রমে ততই নাড়ীর অবস্থা বুঝিতে ও শিখিতে পারে।

এমন কতকগুলি ঔষধ আছে যে গুলি সেবন করিলে পাল্‌সের গতিশক্তি বাড়ে বা কমে, সেই সকল ঔষধ সেবন করাইবার সময় তাহাদের কাজে কি প্রকার ফল হয়, তাহা জানিবার জন্য নার্সের কখন কখন পাল্‌স্‌ গুণিয়া নিয়মানুসারে লিখিয়া রাখা দরকার। সেই জন্য পাল্‌স্‌ দেখিতে হইলে চারিটি বিষয় জানিতে হয়। ১। ইহার সংখ্যা বা মিনিটে কতবার চলে। ২। ইহার পূর্ণতা বা শক্তি। ৩। ইহার গতি বা নিয়ম। ৪। নাড়ীর রক্তের চাপ অনুভব করা।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

শ্বাস-প্রশ্বাস বা রেস্‌পিরেসন্ (Respiration) পরীক্ষা।

শ্বাস প্রশ্বাস বলিলে ফুসফুসের ভিতর শুদ্ধ বায়ুগ্রহণ ও উহা হইতে বিশুদ্ধ বায়ু পরিত্যাগ করা বুঝায়। নিশ্বাস লওয়াকে ইন্স্‌পিরেসন্ (Inspiration) ও প্রশ্বাস করাকে একস্‌পিরেসন্ (Expiration) কহে। প্রত্যেক নিশ্বাসে বক্ষঃস্থল ও পেট স্ফীত হইয়া উঠে ও পক্ষান্তরে প্রশ্বাসে তাহা কমিয়া যায়। এই উভয়বিধ ক্রিয়া দ্বারা ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ু গমনাগমনে রক্ত পরিষ্কৃত হয়। ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্তবাহী শিরাগুলি জালের ন্যায় বিস্তৃত থাকে। এই শিরার পাতলা আবরণের সংস্পর্শে শুদ্ধ বায়ু রক্তকে শুদ্ধ করে ও রক্তের বিশুদ্ধ অংশ বাহির করিয়া দেয়। তাই আমাদের নিশ্বাসের বাতাস পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক।

সুস্থ ও সবল অবস্থায় প্রতি মিনিটে প্রায় ১৮ বার শ্বাস-প্রশ্বাস চলে এবং পরিশ্রম করিলে বা কোন কারণে উত্তেজিত হইলে, বা ফুস্‌ফুসের ও গলার পীড়ায় শ্বাস ও প্রশ্বাস বৃদ্ধি পায়। আবার ইচ্ছানুসারেও শ্বাস-প্রশ্বাস বাড়ান যায়। সেই জন্য নিদ্রিত অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ঠিক পাওয়া যায়। যদি শ্বাস প্রশ্বাসের সম্বন্ধে কোনও প্রকার সন্দেহ হয়, তাহা হইলে বুকের উপর হাত রাখিয়া শ্বাস প্রশ্বাস অনুভব করা যায়। যদি শব্দ শোনা যায় তবে শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ অনুসারে রেস্‌পিরেসন্ লইতে হয়। শিশু ও ছোট ছেলেদের ঘুমান অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস দেখা সুবিধাজনক। প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাস পৃথক্ পৃথক্ সময়ে এমন ভাবে শুনিবে যেন রোগী

কিছু বোধ করিতে না পারে। আর সে গুলি লক্ষ্য করিয়া গণনা করা দরকার। সুস্থ অবস্থায় প্রত্যেকের পাল্‌স্‌ ও রেস্‌পিরেসনের সংখ্যার অনুপাত ৪ : ১ অর্থাৎ নাড়ী ৪ বার স্পন্দন করিলে রেস্‌পি-রেসন্‌ একবার হয়। নিদ্রিতবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস কম চলে। স্মরণে রাখা উচিত যে শিশু ও ছোট ছেলেদের রেস্‌পিরেসনের সংখ্যা বয়স্ক লোকের নিশ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অপেক্ষা বেশী। নবজাত শিশু মিনিটে ৩০ বার নিশ্বাস লয়। বয়ঃবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহা কমিয়া যায়। ১৬ বৎসর বয়সে ইহা স্বাভাবিক অবস্থায় আসে। পীড়িতা-বস্থায় ৪০ বারের বেশী রেস্‌পিরেসন্‌ হইলে খারাপ লক্ষণ বুঝিবে। শ্বাস প্রশ্বাসের সামান্য ব্যতিক্রম ঘটিলেই নার্সের সে গুলি ধরা আবশ্যক। সতর্ক নার্স্‌ ইহা সহজেই বুঝিতে পারে।

শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইলে হাঁপানী আসে। রোগের এই অবস্থাকে ডিস্‌প্নিয়া (Dyspnœa) কহে। অন্তঃকরণের পীড়ায় কাশরোগে, এজ্‌মায় (Asthma), গলা ও ফুস্‌ফুসের পীড়ায় অনেক সময় হাঁপানী আসে। এই সময় রোগীর ফুস্‌ফুসের ভিতর শুদ্ধ বায়ু উপযুক্ত পরিমাণে না যাওয়াতে ও রক্ত নিয়মিতরূপে পরিষ্কৃত না হওয়াতে শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয় ও রোগীর রং মলিন দেখায়। সময়ে সময়ে রোগীকে এই কারণে বসিয়া বা উবুড় হইয়া থাকিতে হয়। এই প্রকার কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাসকে লেবার্ড (Laboured) বা টানা রেস্‌পিরেসন্‌ কহে। কখন কখন এই অবস্থায় রোগীকে অক্‌সিজেন্‌ গ্যাস প্রয়োগ করান হয়। যাহাতে রোগীর কষ্টের কিছু লাঘব হয় তজ্জন্য রোগীর সাম্‌নে হেলান দেওয়ার জিনিষ রাখিতে হয়। রোগী হেলান দিয়া কিছু আরাম বোধ করিতে পারে।

নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্ষীণ ও আস্তে আস্তে চলিলে তাহাকে ক্ষীণ বা স্যালো (Shallow) অর্থাৎ অগভীর রেস্‌পিরেসন্‌ কহে।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

বাথ্ (Bath) বা স্নান এবং স্পঞ্জিং (Sponging) বা গা মুছান।

রোগীর শরীর পরিষ্কারের জন্য প্রত্যহ স্নান করান উচিত; কতকগুলি পীড়ার উপশমের নিমিত্ত গরম জলে কাপড় বা ঝাড়ন ভিজাইয়া, উহা নিংড়াইয়া তদ্দারা রোগীর গা মুছাইয়া ফেলিতে হয়। এ ছাড়া, স্নানের জলে ঔষধ মিশ্রিত করিয়াও রোগীর সমস্ত শরীর কিম্বা শরীরের কোন ২ অংশ ধুইয়া দিতে হয়।

ঠাণ্ডা জলে স্নানকে **কোল্ড্ বাথ** (Cold bath) কহে। কখন কখন জল শীতল করিবার নিমিত্ত জলে বরফ দিতে হয়। জ্বর অত্যন্ত বেশী হইলে অর্থাৎ হাইপার্-পাইরেক্সিয়াতে (Hyper-pyrexia) তাপ কমাইবার জন্য রোগীকে ঠাণ্ডা জলে স্নান করান হয়। ১০৫° হইতে ১১০° ডিগ্রী তাপযুক্ত জলে স্নানকে গরম জলে স্নান বা **হট্ বাথ্** (Hot bath) কহে। রোগীর নিদ্রা না হইলে নিদ্রার জন্য, জ্বরে ঘাম করাইবার জন্য, বা কোন স্থানে বেদনা হইলে তাহা কমাইবার জন্য, গরম জলের স্নান বা হট্ বাথের প্রয়োজন হয়। স্নানের জলের তাপ দেখিবার জন্য এক প্রকার থার্মোমিটার ব্যবহৃত হয়; উহাকে **বাথ্ থারমোমিটার** (Bath thermo-meter) কহে। থার্মোমিটার না থাকিলে সচরাচর হাতের কনুই দ্বারা জলের তাপ অনুভব করিতে হয়; হাতের অঙ্গুলি দ্বারা ঠিক নির্দ্দিষ্টভাবে তাপ বোঝা যায় না। শিশুদের স্নানের জলের তাপ ৯৮° হইতে ১০০° ডিগ্রী হওয়া দরকার। ইহাকে **ওয়ারম্**

বাথ্ (Warm bath) কহে। রোগীর কেবল দুই পা ধোয়ানকে ফুট্ বাথ্ (Foot bath) কহে। ফুট্ বাথ্ দিতে হইলে, রোগীকে একটি চৌকিতে বসাইয়া পা গরম জলে ডুবাইয়া ধুইয়া দিবে। রোগী বসিতে অক্ষম হইলে বিছানার উপর পা ধোয়ান উচিত। পা ধুইবার সময় বিছানা যাহাতে না ভিজে তজ্জন্য পায়ের নীচের দিকে একটি রবারের ম্যাকিন্‌টস্ পাতিয়া দিতে হয়। জলপাত্রটি পাশে রাখিয়া তাহার মধ্যে পা ডুবাইয়া কম্বল দ্বারা কিছুক্ষণের জন্য পা ঢাকিয়া দিতে হয়। পা ডুবাইবার জলের তাপ ১১০° ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। যে যত গরম সহ্য করিতে পারে তার জন্য তত গরম জল আবশ্যক। সময় সময় এই জলের সহিত রাই বা সরিষার গুঁড়া বা মাষ্টার্ড (Mustard) মিশাইয়া দিতে হয়। গরম জলের পাত্র হইতে পা উঠাইয়া লইবার পর শুষ্ক কাপড় দিয়া পা ভাল করিয়া মুছাইবে ও গরম ফ্লানেল দিয়া পা জড়াইয়া দিয়া কয়েক ঘণ্টা কাল রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। ফুট্ বাথে সর্দ্দি ও মাথা ধরা কমিয়া যায়।

সিট্‌জ্ বা হিপ্ (Sitz bath or Hip bath) :— রোগীকে গরম জলে বসাইয়া এই বাথ্ দিতে হয়। সাধারণতঃ সিট্‌জ্ বাথ্ দিবার জন্য এক প্রকার তৈয়ারী টাব্ বা গামলা পাওয়া যায়, কিন্তু সচরাচর স্নানের জন্য যে টাব্ ব্যবহৃত হয় তাহার চারিধারে প্যাড্ দিলেও কাজ চলিতে পারে। টাবের জলে রোগীকে সাবধানে বসাইবে। যখন বসান হয়, তখন জলের তাপ ১০০° ডিগ্রী থাকা দরকার। রোগী বসিলে ঐ জলে বেশী মাত্রার গরম জল সাবধানে ঢালিয়া দিবে। যত গরম রোগী সহ্য করিতে পারে তত গরম জল দেওয়া আবশ্যক। রোগীকে অর্দ্ধঘণ্টা কাল এই প্রকারে বসাইয়া রাখিবে। বাথ্ শেষ হইলে রোগীকে টাব্ হইতে উঠাইয়া তাহার শরীর ভাল করিয়া মুছাইয়া, কম্বল জড়াইয়া বিছানায় শোয়াইয়া দিবে। যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখিবে। স্ত্রীলোকদের মাসিক ঋতুস্রাব কম বা কষ্টকর হইলে, প্রস্রাব বন্ধ

হইলে, বা অতিরিক্ত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, এই প্রকার সিট্জ্ বা হিপ বাথের ব্যবস্থা করিতে হয়।

কখন কখন ছোট ছেলেদের কন্‌ভাল্‌সন্ ও ফিট্ (Convulsion or fit) হইলেও তাহাদিগকে গরম জলে বসাইয়া মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিতে হয়, ও এই জলে সামান্য সরিষার গুঁড়া দিতে হয়।

এ ছাড়া কখন কখন বাথের জলে বিশেষ বিশেষ ঔষধ মিশাইয়া রোগীকে স্নান করাইতে হয়। মিশ্রিত দ্রব্যের ভিন্ন ভিন্ন নামানুসারে বাথের নাম দেওয়া হয়। এগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি নার্সের জানা দরকার।

সোডা বা এ্যালকালাইন্ বাথ্ (Soda or Alkaline Bath) ঃ—এই বাথ্ দিবার সময় দুই গ্যালন গরম জলে এক আউন্স সোডা বাইকার্ব্বনেট্ মিশাইতে হয়। কতকগুলি চর্ম্মরোগে বা চুলকানিতে সোডা বাথের আবশ্যক হয়।

কার্ব্বলিক্ বাথ্ (Carbolic Bath) ঃ—ইহা দিতে হইলে ১—১০০ হইতে ১—১৫০ মাত্রার কার্ব্বলিক্ লোশন ব্যবহৃত হয়। কোন স্থানে প্রত্যহই কার্ব্বলিক্ বাথ্ দিলে কতকগুলি বিষাক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই জন্য সেগুলির দিকে সতর্কভাবে লক্ষ্য রাখা দরকার।

ব্র্যান্ বাথ্ (Bran Bath) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে গমের চোকোল্ জলে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া ছাঁকা জল বাথের গরম জলে মিশাইয়া দিবে। এক গ্যালন্ জলে এক পাইণ্ট চোকোলের জল মিশান দবকার।

ষ্টার্চ্চ বাথ্ (Starch Bath) ঃ—ষ্টার্চ্চ বাথ্ প্রস্তুত করিতে হইলেও পূর্ব্বের মত গরম জলে ময়দা-মিশ্রিত জল মিশাইতে হয়।

লবণ জলের বাথ্ (Salt Bath) সল্ট্ বাথ্ দিতে হইলে দুই গ্যালন্ জলে কিছু খাইবার লবণ মিশ্রিত করিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত বাথের জলে ব্যাধি বিশেষে, এলাম্ বা ফিট্‌কারী, বোরাক্স বা সোহাগা, সাল্‌ফার্ বা গন্ধক, পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি লোশন ইত্যাদি মিশাইতে হয়। এ স্থলে কোন্ ঔষধ কতটা মিশাইতে হয়, তাহা ডাক্তার নিজে বলিয়া দেন। সকল প্রকার বাথের পরই রোগীকে মুছাইয়া গরম কাপড়ে জড়াইয়া রাখিতে হয়। দরকার মত কখন কখন রোগীর শরীরের কোন অংশে, হাতে বা পায়ে পচন বা খারাপ ঘা হইলে, শরীরের সেই অংশ ঔষধের লোশনে কিছুকাল ডুবাইয়া রাখিতে হয়।

বাষ্পের বাথ্ বা ভেপার বাথ্ (Vapour bath)—চলিত ভাষায় ইহাকে **ভাব্‌রা দেওয়া** কহে। প্রস্রাবের পীড়ায়, হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে, হাত পা ফুলিয়া শোথের পীড়া হইলে, বা কিড্‌নির (Kidney) রোগীকে ভেপার্ বাথ্ বা ভাব্‌রা দেওয়ার বন্দোবস্ত করিতে হয়। এই প্রকারের বাথ্ দিবার জন্য ক্র্যাডেল্ (Cradle) বা ছই এর মত খাঁচা বা টাপা প্রস্তুত থাকে। যদি না থাকে তবে কয়েকটি কঞ্চি বেঁকাইয়া খাটের উপর বাঁধিয়া দিলে বা মশারির ডান্টি ঠিক করিয়া নীচু করিয়া বান্ধিলেও কাজ চলিতে পারে। ‘প্যাকিং’ এর কতকগুলি খালি কাষ্ঠের ফ্রেম্ বা তারের জাল রোগীর খাটের উপর সাজাইয়াও এই প্রকার খাঁচা প্রস্তুত হইতে পারে।

উষ্ণ বায়ু বা ভেপার্ বাথের জন্য বিছানা প্রস্তুত করিবার সময় গদি বা ম্যাট্রেসের উপর একটি বড় রবারের ম্যাকিন্‌টস্ বা অয়েল্ ক্লথ্ পাতিবে। ম্যাকিন্‌টসের উপর কম্বল বিছাইয়া দিতে হইবে। কম্বলের উপর রোগীকে শোয়াইয়া, তাহার গায়ের কাপড় খুলিয়া লইয়া একটি কম্বল জড়াইয়া দিবে, পরে খাটের উপর ক্র্যাডেল্ বসাইয়া ঐ জড়ান কম্বলটিও খুলিয়া ফেলিবে। ক্র্যাডেল্‌টীর চারিদিকে একটি বা দুইটী রবারের চাদর বা ম্যাকিন্‌টস্ খুব ভাল করিয়া ঢাকিয়া, উহার উপর দুই একটি কম্বল মোড়াইয়া দিবে।

কম্বলগুলির ধার খাটের চারিধারে টাকিয়া দিতে হয়। কেবল রোগীর মুখ ও মাথা ক্রাডেল্ ও কম্বলের বাহিরে থাকিবে। গলার চারিধারে কম্বল ভাল করিয়া জড়াইয়া দিবে ; যেন কোন স্থানে ফাঁক না থাকে। খাটের কোন একধারে একটি ষ্টোব্ বাতির উপর বা কয়লার চুলার উপর একটি কেট্লিতে (Kettle) জল ফুটাইতে হয়, কেট্লিতে কেবল অর্দ্ধেক জল পূর্ণ করিতে হইবে। কেট্লির নলের মুখ হইতে আর একটি লম্বা নল ক্র্যাডেলের ভিতর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে। কেট্লি হইতে গরম বাষ্প উঠিয়া ঐ নল দিয়া ক্র্যাডেলের ভিতর যায়। দেখিতে হইবে, যেন নলের ভিতরকার মুখটি কিছু দিয়া বন্ধ না থাকে, তাহা হইলে বাষ্প গমনের ব্যাঘাত ঘটে। গরম বাষ্প লাগিয়া রোগীর গা পুড়িয়া না যায় তজ্জন্য ভিতরের মুখটি ঢাকিয়া দিতে হয়। যদি উপরের দিকে খাঁচার ফাঁকের মধ্য দিয়া একটি থারমোমিটার্ বসান বা বান্ধা থাকে, তাহা হইলে ভিতরের তাপের মাত্রা বেশ বোঝা যায়। ভিতরের তাপের মাত্রা ১০০° হইতে ১৫০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হওয়া আবশ্যক। সচরাচর ১১২° ডিগ্রী দ্বারা বাথ্ দেওয়া হয়। ভাব্রা প্রায় এক টানে অন্ততঃ ২০ মিনিট দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক।

যখন রোগীকে ভাব্রা দেওয়া হয়, তখন তাহার কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী বা কম্প্রেস্ (Cold compress) দিতে হয়। বরফ দিতে হইলে আইস্-ক্যাপ (Ice-cap) লাগাইবে। কখন কখন কেট্লির গরম বাষ্পের পরিবর্ত্তে ইলেক্ট্রিক্ গ্লোব্ দিয়াও এই প্রকার ভাব্রা দেওয়া হয়। ভাব্রা দেবার সময় কখনই রোগীকে একাকী ছাড়িয়া যাইতে হয় না। মধ্যে ২ তাহার পাল্স্ ও রেসপিরেসন্ দেখিতে হয়। মধ্যে মধ্যে গরম দুধ, চা, কফি, লিমোনেড্ পান করিতে দিবে। ভাব্রার পর রোগীকে ভাল করিয়া গরম জলে ভিজান টাউয়েল দিয়া মুছিয়া শোয়াইয়া দিবে। সময় সময় রোগীকে চৌকিতে বসাইয়া ও চারিদিকে কম্বল জড়াইয়া বাষ্পের বাথ্ দিতে

পারা যায়। গলার চারি ধার হইতে মেজে পর্য্যন্ত কম্বল দিবে ও চৌকির নীচে স্পিরিট্ বাতি জ্বালাইবে।

গরম জলে ভিজান কম্বলে রোগীকে মোড়ান বা **হট্ প্যাক্ (Hot pack)** :—রোগীকে ঘামাইবার জন্য কখন কখন ভাব্‌রার পরিবর্ত্তে গরম জলে কম্বল ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া তাহা দিয়া রোগীকে জড়াইতে হয়। রোগী যতটা গরম সহ্য করিতে পারে কম্বল ততটা গরম হওয়া দরকার। হট্ প্যাক্ দিতে হইলে প্রথমে গদির উপর একটি রবারের ম্যাকিন্‌টস্ বিছাইয়া তাহার উপর একটি শুষ্ক কম্বল পাতিবে। বিছানার চাদরটি উঠাইয়া ভাঁজ করিয়া পায়ের দিকে রাখিবে। আর একটি অতিরিক্ত ম্যাকিন্‌টস্, মাথায় ঠাণ্ডা দিবার জন্য বরফপূর্ণ রবারের থলি বা ঠাণ্ডা জলে ভিজান কাপড়ের টুক্‌রা, বরফপূর্ণ বড় একটি পাত্র, পূর্ব্ব হইতেই রোগীর খাটের নিকট প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। হট্ প্যাক্ দিবার পূর্ব্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া লইবে নচেৎ বিছানা নষ্ট করিবার ভয় থাকে। পরে দুইটি কম্বল খুব গরম জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইবে। সহ্য করিতে পারে এমন গরম থাকিতে থাকিতে একটি কম্বল দিয়া রোগীর বগল হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত জড়াইয়া দিবে। বগলের পাশে, শরীরের চারিধারে ও দুই পায়ের মধ্যে ভাল করিয়া কম্বল চাপিয়া দিতে হয়, দেখিতে হয় যেন পিঠের নীচে, মেরুদণ্ড বা স্পাইনের (Spine) নীচে না পড়ে। দ্বিতীয় কম্বলটি প্রথম কম্বলের উপর ঝাপিয়া গলার ধারে, দুই হাতের পাশে, শরীরের চারিপাশে ও পায়ের দুই ধারে বেশ ভাল করিয়া মোড়াইয়া দিবে। দরকার হইলে পায়ের ধারে গরম জলের বোতল লাগাইয়া দিবে। কম্বল জড়াইবার সময় খুব চট্‌পটে ও সতর্ক হওয়া দরকার, ও যত শীঘ্র সম্ভব তত শীঘ্র কাজ শেষ করা দরকার নচেৎ কম্বল ঠাণ্ডা হইয়া যাইতে পারে। কম্বল জড়ানর পর পাতা ম্যাকিন্‌টস্‌টি দুই পাশ হইতে মোড়াইয়া রোগীর গায়ের উপর তুলিয়া দিতে হয়। একটিতে অকুলান হইলে, যে বেশী ম্যাকিন্‌টস্‌টি প্রস্তুত

থাকে সেটি দিয়া রোগীকে ঢাকিয়া দিবে ও তাহার চারিধার বেশ ভাল করিয়া মোড়াইয়া দিবে। শেষে রোগীকে একটি বড় কম্বল দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। রোগিণী গর্ভবতী হইলে মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা ও চিকিৎসার নিমিত্ত শরীরের নীচের অর্দ্ধাংশ পৃথক পৃথক ভাবে গরম কম্বল দিয়া জড়াইবে।

যতক্ষণ রোগীকে গরমে রাখা হয় ততক্ষণ তাহার কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী, বা বরফপূর্ণ রবারের থলি লাগান দরকার। রোগীর ইচ্ছামত ঠাণ্ডা বা গরম জল, চা বা লিমনেড্ পান করাইবে। সর্ব্বদা কপালের পাশের রক্তের শিরা চাপিয়া তাহার পাল্‌স্ বা নাড়ী দেখিতে হয়। যদি রোগীর কপালে ঘাম দেখা যায়, ও মুখটী ঘামে ভিজিয়া উঠে তবে ঠিক ভাবে কাজ হইতেছে জানিতে হইবে। সচরাচর ২০ মিনিট কাল রোগীকে এই ভাবে রাখা হয়; দরকার হইলে চার ঘণ্টা পর আবার হট্ প্যাক্ দেওয়া যাইতে পারে।

যদি হট্ প্যাক্ দিবার সময় রোগীর পাল্‌স্ দ্রুত ও অনিয়মিত-রূপে চলে; মুখের রং বদলাইয়া যায়, চেহারা বদলাইয়া সাদা বা নীল ভাব ধারণ করে, কিংবা অজ্ঞান ও মূর্চ্ছা যাইবার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে তৎক্ষণাৎ প্যাক্ বন্ধ করিবে ও ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে।

হট্ প্যাক্ উঠাইবার সময় রোগীকে সাবধানে ঢাকিয়া এক একটি করিয়া কম্বল, ম্যাকিন্‌টস্ সরাইয়া লইবে ও রোগীকে গরম সাবান-জলে মুছিয়া দিবে এবং যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য ঢাকিয়া দিবে।

শোথ বা ড্রপ্‌সি (Dropsy) ও কিড্‌নি (Kidney) বা প্রস্রাবের পীড়ায় ঘাম করাইবার জন্য, অথবা রোগীর শারীরিক তাপ স্বাভাবিক মাত্রা অপেক্ষা কমিয়া গেলে হট্ প্যাক্ দেওয়ার প্রয়োজন হয়।

শীতল জলে ভিজান কাপড়ে রোগীকে মোড়ান বা কোল্ড্ প্যাক্ (Cold pack) :—বেশী জ্বর হইলে জ্বর কমাইবার জন্য

কোল্‌ড্‌ প্যাক্ দেওয়া হয়। পূর্ব্বের ন্যায় রোগীর বিছানা রক্ষার নিমিত্ত সর্ব্বপ্রথমে গদির উপর একটি ম্যাকিন্‌টস্ পাতিবে ও দুইটি চাদর খুব ঠাণ্ডা জলে বা বরফের জলে ভিজাইয়া রোগীকে আগেকার মত জড়াইয়া দিবে ও যাহাতে চাদর দুইটি সর্ব্বদা ঠাণ্ডা থাকে, সে জন্য মধ্যে মধ্যে চাদর দুইটি উল্টা পাল্টা করিয়া বদলাইয়া দিবে। যাহাতে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য বিছানার উপরটী একটি শুষ্ক চাদর দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হয়। এই প্রকারে রোগীকে ২০ মিনিট কাল রাখিবে ও সেই সময় তাহার কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী বা বরফের থলি লাগাইবে। মধ্যে মধ্যে রোগীর শারীরিক তাপ ও পাল্‌স্ দেখিতে হয়। তাপ এক বা দুই ডিগ্রী কমিলে প্যাক্ বন্ধ করিবে। ইহা দিবার পর কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া রোগীর বেশ নিদ্রা হয়।

কখন কখন কোল্‌ড্‌ প্যাক্ দিবার সময় ডাক্তার রোগীর ভিজা চাদরের উপর মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা জল ছিটাইয়া দিতে বলেন। জল হাত দ্বারা, বহুছিদ্রযুক্ত নজেল্, বা ডুসের নল দ্বারা ছিটান যাইতে পারে। জল ছিটাইবার সময় যেন জল গড়াইয়া রোগীর বিছানা না ভিজে সেই জন্য পাতা ম্যাকিন্‌টসের নীচে কম্বল বা চাদর গোল করিয়া জড়াইয়া বিছানার চারিপাশে উঁচু করিয়া দিবে ও খাটের মাথার দিকে পায়ার নীচে ইট দিয়া উঁচু করিলে অতিরিক্ত জল গড়াইয়া পায়ের দিকে একটি পাত্রে পড়িবে। কখন কখন রোগীর ভিজা চাদরের উপর পাখা দিয়া বাতাস করিতে হয়, তখন ইহাকে **ফ্যান্ বাথ্‌** (Fan Bath) কহে।

সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে যখন রোগীকে ঠাণ্ডা করিবার জন্য শীতল জলের প্যাক্ দেওয়া হয়, তখন শীতল জল পান করিতেও দেওয়া উচিত।

অনেক সময় রোগীকে ঠাণ্ডা জলের গামলায় বসাইয়া স্নান করাইতে হয়। তখন ইহাকে **ব্র্যাণ্ট্‌ বাথ্‌** (Brant Bath)

কহে। জার্মানী ডাক্তার ব্র্যান্ট্ ইহার ব্যবহারের পক্ষপাতী ছিলেন তাই তাঁহার নামানুসারে ব্র্যান্ট্ বাথ্ কহে। এই জলের তাপের মাত্রা ৮০° ডিগ্রী হওয়া দরকার।

গা মুছান বা স্পঞ্জিং (Sponging) :— রোগীর জ্বর কমাইবার বা রোগীকে ঘামাইবার নিমিত্ত বা তাহার বিকার ভাব কমাইবার জন্য ভিজা কাপড় দিয়া গা মুছান বা স্পঞ্জিং করা হয়। স্পঞ্জ করিলে রোগীর বেশ আরাম বোধ হয় ও ঘুম আসে। ইহাতে নাড়ীর গতি কমে ও সবল হয়। পিপাসার লাঘব হয় ও মস্তিষ্কের বিকৃতির ভাব কমিয়া আসে।

যে সকল রোগীর জন্য স্পঞ্জিংএর বন্দোবস্ত করা হয় তাহারা প্রায়ই দুর্ব্বল কিম্বা টাইফয়েড্ প্রভৃতি কঠিন রোগে আক্রান্ত থাকে তাই সর্ব্বদা সতর্কতার সহিত ধীরে ধীরে কাজ করিতে হয়।

প্রথমেই সকল দরকারী জিনিষগুলি ঠিক করিয়া লওয়া প্রয়োজন। স্পঞ্জের অভাবে একটি ঝাড়ন বা গামছা ভাঁজ করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। গা মুছাইবার জলের তাপের মাত্রা ৫০° হইতে ৮০° ডিগ্রী হওয়া উচিত। রোগীর জ্বর যত বেশী থাকে, জলের তাপ মাত্রা তত কম হওয়া দরকার। রোগী বিশেষে গরম বা ঠাণ্ডা জল ব্যবহৃত হয়।

গা মুছাবার সময় বিছানারক্ষার জন্য গদির উপর প্রথমে একটি বড় ম্যাকিন্টস্ পাতিয়া দিবে। তলপেট ও বস্তি বা পিউবিস্ (Pubes) একটি টাউয়েল বা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া দিতে হয়। যাহাতে রোগীর মাথায় হঠাৎ বেশী রক্ত না উঠে সেই জন্য কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী বা কম্প্রেস্ দিতে হয়। অন্ততঃ ২০ মিনিট ধরিয়া স্পঞ্জিং করা উচিত। স্পঞ্জিং করিবার সময় রোগীকে একটী চাদর দ্বারা আবৃত রাখিবে। ক্রমান্বয় শরীরের একটী একটী অংশ খুলিয়া ভাল করিয়া মুছাইয়া দিবে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে শুষ্ক কাপড় দিয়াও শ[illegible] কোমল ভাবে মুছাইতে হয়। সমস্ত শরীরটা একেবারে না [illegible]

প্রথমে পিঠের দাঁড়া ও ঘাড়ের পিছনভাগ মুছাইবে; পরে মাথা, মুখ, হাত, পা ও বুকের দুই পাশ মুছাইয়া দিবে। স্পঞ্জটি শরীরের উপর আস্তে ২ চাপিয়া মুছাইবে। ৫।৬ বার অন্তর স্পঞ্জ জলে ধুইয়া নিংড়াইয়া লওয়া কর্ত্তব্য। স্পঞ্জিংএর সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর সমস্ত শরীর শুষ্ক কাপড় দিয়া ঘসিয়া মুছাইবে। সর্ব্বদা ধীরে ধীরে স্পঞ্জ করিবে ও মধ্যে মধ্যে দেখিবে বিছানা শুষ্ক আছে কিনা।

শরীর মুছানর পর রোগীর কাপড় বদ্‌লাইয়া তাহাকে কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে। যাহাতে হাত পা গরম থাকে সেই জন্য চারি পাশে কম্বল জড়াইয়া দিবে, দরকার হইলে গরম করিবার জন্য গরম জলের বোতল ব্যবহার করিবে। স্পঞ্জিং এর অর্দ্ধঘণ্টা কাল পরে রোগীর জ্বর দেখা উচিত।

নবম পরিচ্ছেদ।

রোগীকে খাওয়ান (Feeding of Patients).

স্নান করান বা গা মুছান নার্সের পক্ষে যে প্রকার বিশেষ কাজ, **রোগীকে খাওয়ান** তদ্রূপ একটী দায়িত্বের কাজ। রোগী যথেষ্ট খায় কিনা, তাহার খাবারগুলি ঠিকভাবে প্রস্তুত হইয়াছে কিনা, ও যথাসময়ে তাহাকে খাওয়ান হয় কিনা; ইত্যাদি সব বিষয়ই নার্সের দেখা উচিত। কখন কখন রোগী অনিচ্ছাবশতঃ খাবার ফেলিয়া দেয় বা লুকাইয়া রাখে, এরূপ যাহাতে না হয় সে দিকেও নার্সের সতর্ক থাকা উচিত।

ডাক্তার রোগীকে যে খাওয়ার সময় নির্দ্ধার্য্য করিয়া দেন, ঠিক সেই সময়ে খায় কিনা বা তাহাকে খাওয়ান হয় কিনা, সে বিষয় নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার। যেন খাবার জিনিষ খাটের পাশে অনেকক্ষণ ধরিয়া পড়িয়া না থাকে। যদি রোগী ঠিক পরিমাণে না খায় তবে সে শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ ও স্বভাব খিট্‌খিটে হয় ও নিয়মিত ঘুম হয় না।

যদি রোগী খুব খারাপ ও বেশী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তবে তাহাকে দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে এবং দেখিবে যেন সেই খাদ্যগুলি লঘুপাক হয়। কখন কখন দুধ, দুধবার্লি, হর্লিক্ দুগ্ধ, মেলিন্‌স্ ফুড্, ব্যান্‌জারস্ ফুড্, ঘোল, পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্ ফুড্, ছানার জল, এ্যাল্‌বুমেন্ জল ইত্যাদি লঘুপাক জিনিষের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। নার্স্‌রা এই সব জিনিষ ঠিকভাবে প্রস্তুত করিয়া নিয়মানুসারে নির্দ্ধারিত সময়ে খাওয়াইয়া থাকে। যদি কেবল দুধ খাওয়াইতে হয় তবে পাতলা দুধ প্রত্যেক দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে।

সর্ব্বদা খাওয়াইবার সময় রোগীদের গলার চারিধারে একটী পরিষ্কার টাউয়েল জড়াইবে, অভাবে রুমাল জড়াইয়া আস্তে আস্তে ফিডিং কাপ্ বা চামচ দিয়া খাওয়াইবে। মধ্যে মধ্যে দেখিতে হয় যে রোগীর বিছানা বা গায়ের কাপড় নষ্ট হইতেছে কিনা। খাওয়াইবার শেষে ঐ টাউয়েল বা ঝাড়ন দিয়া মুখ ধুইয়া মুছাইয়া দিবে।

যে সব রোগী দুর্ব্বলতাবশতঃ নিজে খাইতে না পারে নার্স্ তাহাকে স্বহস্তে খাওয়াইবে। এ সব রোগীকে অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইতে হয় যেন গলায় না আট্কায়। খাওয়াইবার সময় বমির বমির ভাব বা উদ্গার উঠিলে উহা বন্ধ করিবে এবং কিছু সময় পরে আবার খাওয়াইবে।

অনেক সময় রোগী খাইতে না চাহিলে তাহাকে বুঝাইয়া বা ভুলাইয়া খাওয়াইতে হয়। যে সকল রোগী বসিয়া খাইতে পারে তাহাদের খাটের পাশে বা খাটের উপর খাবার টেবেল্ সুন্দররূপে সাজাইয়া দিতে হয় ও যাহাতে তাহাদের কাপড় ও বিছানা নষ্ট না হয় তজ্জন্য একটী ঝাড়ন ঠিক করিয়া জড়াইয়া দিবে। রোগীর অবস্থা খারাপ হইলে বা বেশী জ্বর থাকিলে, খাওয়ার পর তাহার মুখ ধোয়াইয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

যে রোগী বার বার বমি করে, তাহাকে ১৫ মিনিট অন্তর দুধে সোডা জল বা চুণের জল সমানভাগে মিশাইয়া বড় চামচের এক এক চামচ এক এক বারে খাওয়াইলে বমির ভয় কম থাকে। খাওয়াইবার পর রোগীকে নড়াচড়া করিতে দিবে না। এরূপ করিলে বমি হইবার সম্ভাবনা থাকে না। যদি এ সত্ত্বেও বমি হয় তবে রোগীকে মলদ্বার দিয়া খাওয়াইবার বা রেক্টেল্ ফিডিং (Rectal feeding) এর ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

সর্ব্বদা খাবার জিনিষ টাট্কা এবং গরম থাকা দরকার। দুধ, সুরুয়া প্রভৃতি সকল রকম খাদ্য খাওয়াইবার পূর্ব্বেই কিছু গরম করিয়া লওয়া দরকার।

প্রত্যেকবার খাওয়াইবার পর ফিডিং কাপ্, চামচ, গ্লাস ও নল প্রভৃতি সকল পাত্রগুলি গরম জল, বা সোডা-মিশ্রিত গরম জল দিয়া মাজিয়া, ঘসিয়া, পরিষ্কার করিয়া রাখিতে হয়। নল, ফানেল্, বোরাসিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। সর্ব্বদা জানিয়া রাখা উচিত যে রোগী রাত দিনে কতটা খাইয়াছে। দুর্ব্বল ও কঠিনাবস্থাপন্ন রোগীরা নির্দ্দিষ্ট সময়ে কতটা খাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে নার্সের, ঠিক পরিমাণ, জ্ঞাত করান দরকার। অল্প, কম, অনেক, বেশী ইত্যাদি শব্দ ব্যবহার করিলে ঠিক জানান হয় না। কত আউন্স, কত পাইণ্ট, কত গ্লাস বা কত কাপ্ খাওয়ান হইয়াছে ইহাই জানান দরকার।

নিদ্রিতাবস্থায় রোগীকে জাগাইয়া খাওয়ান ভাল নহে। তবে যদি রোগী দুর্ব্বল বা অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে তবে ডাক্তার পূর্ব্ব হইতে বলিয়া দেন যে ঘুম হইতে জাগাইয়া রোগীকে খাওয়াইতে হইবে কিনা।

যাহাতে খাদ্যের উপর মাছি না বসে বা ময়লা উড়িয়া না পড়ে তজ্জন্য নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার। খাবারগুলি জালের ঢাপা, খাঁচা বা তাহার অভাবে পরিষ্কার রুমাল বা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। পানীয় জল সর্ব্বদা ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া রাখা দরকার।

খাবার পর গুঁড়াগাড়া গুলি দূরে নির্দ্দিষ্ট স্থানে ফেলা ভাল। কখনও ওয়ার্ডের এদিক ওদিক ফেলা ভাল নহে।

যদিও নার্স্ ওয়ার্ডের কাজে সর্ব্বদা ব্যস্ত থাকে কিন্তু যদি তার মধ্যে সুযোগমত কখন কখন রোগীর দুধ গরম করিয়া দেয় বা ডিম সিদ্ধ বা আধ সিদ্ধ করিয়া দেয়, চায়ের জল ফুটাইয়া দেয়, ডাক্তারের আজ্ঞামত চা তৈয়ারী করিয়া দেয়, তবে রোগীরা বড়ই কৃতজ্ঞ হয়।

দশম পরিচ্ছেদ।

রোগীর পথ্য (Dietetics).

দুগ্ধ (Milk)—রোগীদের জন্য দুধই একটি প্রধান ও বিশেষ পথ্য কারণ শরীর গঠনের জন্য যে সকল পদার্থের আবশ্যক হয়, দুধের মধ্যে সেগুলি সবই আছে। তদ্ব্যতীত দুগ্ধ শীঘ্র পরিপাক হয় ও যতটা পরিমাণে পান করা যায় তাহার অধিকাংশ ভাগই শরীর গঠনের উপাদানে পরিণত হয়। দুধে পেটের মধ্যে বেশী মল জন্মায় না ও আন্ত্রিক প্রদাহ উৎপন্ন করে না। ইহা সহজে মাপ করিয়া আবশ্যক মত পান করাইতে পারা যায়। প্রায়ই বলা যায় যে ৬ ছটাক মাংসে ও ৩ ছটাক রুটীতে যে পরিমাণ পুষ্টিকর সামগ্রী থাকে, তিন ছটাক দুধেও ততটা গুণ থাকে। বিশেষতঃ শিশু ও বৃদ্ধদিগের জন্য দুধই প্রধান পানীয় দ্রব্য। পীড়িত ও বয়স্ক ব্যক্তির জন্য একদিনে দেড় সের দুধের আবশ্যক। কেবল দুধ পান করিলে অনেক সময় পরিপাকে ব্যাঘাত ঘটে ও যে সব রোগীরা দুধ খায় যদি তাহাদের মলে ছোট ছোট সাদা সাদা ছানার দানা দেখা যায়, অথবা বমি হইলে বমনে দইএর মত সাদা সাদা পদার্থ দৃষ্ট হয়, তখন দুধে জল, চুণের জল, বা সোডার জল, অথবা বার্লির জল মিশাইয়া দুধ পাতলা করিয়া লইতে হয়। চুণের জল কিম্বা বার্লির জল কি পরিমাণ মিশ্রিত করিতে হয়, তাহা রোগীর অবস্থাভেদে কম বেশী করিতে হয়। কখন সমান ভাগে, কখন জল এক ভাগ দুধ দুই ভাগ পরিমাণে মিশান হয়। যে সব রোগীকে কেলোমেল্ দেওয়া হয় তাহাদের দুধে কখনও চুণের জল মিশাইবে না।

সর্ব্বদা রোগীকে আস্তে আস্তে অল্প অল্প দুধ পান করিতে দিবে। মুখের লালার সহিত দুধ উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত হইলে পরিপাকের সুবিধা হয়। দুধও একটী খাদ্য, সেই জন্য ইহা জলের মত পান না করিয়া অন্যান্য খাদ্যের ন্যায় আস্তে আস্তে খাইতে হয়।

জ্বরে যখন অনেক দিন ধরিয়া দুধের বা অন্যান্য তরল পদার্থের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, তখন রোগী দুধ খাইতে চায় না বা খাইলে বমনের ভাব আসে। এমন অবস্থায় রোগীকে এক আউন্স বা আধ আউন্স পরিমাণে দুধ এক ঘণ্টা বা আধ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হয়। বেশী ঠাণ্ডা না করিয়া বেশ গরম গরম দুধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

দুধ ঔষধ খাওয়ানর সঙ্গে সঙ্গে বা পরেই পান করিতে দিবে না। কখন কখন দুধ ফাটাইয়া ছানার জল প্রস্তুত করিয়া অথবা ঘোল তৈয়ারী করিয়া রোগীকে খাওয়ান হয়।

দুগ্ধ কখন কখন পুডিং করিয়া, কখন সুরুয়া বা ডিমের সঙ্গে, কখন গরম চায়ের সঙ্গে, কখন কোকোর সঙ্গে বা কখন বার্লির সঙ্গে মিশাইয়া পান করান হয়। দুধের উপরের ভাগ সরাইয়া নীচের ভাগ পান করাইলে শীঘ্র পরিপাক হয়। দুধ ফুটানর পর সর্ব্বদা দুধের উপরের সর বা ছালি সরাইয়া নীচের দুধ রোগীকে পান করিতে দিবে। আবার কখন ২ দুধে পেপ্‌সিন্, পেপ্‌টোনাইজিং পাউডার, রেনেট্, ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ টেব্‌লেড্ বা প্যান্‌ক্রিয়াটিন্ ব্যবহারের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

পেপ্‌টোনাইজড্ দুধ (Peptonized milk) :—ছোট ছেলেদের জন্য দুধ পেপ্‌টোনাইজড্ করিতে হইলে একটি পরিষ্কার বোলে (Bowl) ৫ আউন্স দুধ, ৫ আউন্স গরম জল ও ফেয়ার্ চাইল্‌ডের জাইমিন্ পাউডার (Fairchild's Zymine Peptonizing Powder) সিকি ভাগ লইতে হয় ও আর একটি বড় পাত্রে গরম জল হইতে হয়। প্রথম বোলটি গরম জলের পাত্রে ২০ মিনিট রাখিয়া ও দুধে সামান্য চিনি মিশ্রিত করিয়া শীঘ্র একবার ফুটাইয়া

লইতে হয়। বয়স্ক লোকের জন্য দুধ পেপ্টোনাইজ্ড্ করিতে হইলে আধ সের দুধ, আড়াই ছটাক বা ৫ আউন্স গরম জল ও পূর্ণ একটি পাউডার দরকার হয়। ইহাও পূর্ব্বের মত গরম জলের পাত্রে রাখিয়া একবার ফুটাইয়া লইতে হয়। যখন লাইকর্ প্যান্‌ক্রিয়াটিকাস্ (Liquor pancreaticus) দিয়া পেপ্টোনাইজ্ড্ করিতে হয়, তখন দশ আউন্স বা ৫ ছটাক দুধে আড়াই আউন্স জল মিশাইয়া মিশান দুধ দুই ভাগে ভাগ করিয়া লইতে হয়। এক ভাগ সিদ্ধ করিয়া অন্য ঠাণ্ডা ভাগের সহিত মিশাইতে হয়। পরে চা চামচের দেড় চামচ লাইকর্ প্যান্‌ক্রিয়াটিকাস্ ও দেড় ড্রাম সোডা বাই-কার্ব্বনেট্ মিশ্রিত করিতে হয়। মিশান দুধ এক ঘণ্টা গরমে রাখিয়া দুই তিন মিনিটের জন্য শীঘ্র ফুটাইয়া লইবে।

ঘোল (Whey) বা ছানার জলঃ—সহজ ভাবে ছানার জল তৈয়ারী করিতে হইলে ১০ আউন্স বা ৫ ছটাক গরম দুগ্ধে চা চামচের দুই চামচ রেনেট্ (Rennet) বা দুইটি পাতিলেবুর রস মিশাইতে হয়। পরে ইহা ছাঁকিয়া লইতে হয়। দুধ বসাইয়া দধি করিয়া উহা মন্থন করিয়া ঘি বাহির করিয়া লইলেই ঘোল প্রস্তুত হয়। উহা পেটের অসুখযুক্ত রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী।

মদমিশ্রিত ঘোল (Wine whey)ঃ—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে আধ পাইন্ট্ দুধ, বড় চামচের দুই চামচ শেরী (Sherry) মদ ও সামান্য চিনির দরকার। দুধ ফুটিলে উহাতে শেরী ও চিনি মিশাইবে। উহা মিশাইবার পর আরও দুই তিন মিনিট ফুটাইলে দুধ জমাট্ বাঁধিয়া যায়। ঠাণ্ডা হইলে বা সামান্য গরম থাকিতে থাকিতে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর দুই তিন চামচ করিয়া খাওয়াইতে হয়। খুব দুর্ব্বল রোগী ও ছেলেদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

বার্লি-জল (Barley-water) :—বড় চামচের ৩ চামচ (Pearl Barley) প্রথমে ঠাণ্ডা পরিষ্কার জলে ধুইয়া একটি পাত্রে এক পাইন্ট্ জলের সহিত ফুটাইয়া লইতে হয়। ফুটাইবার সময়

উহা মধ্যে মধ্যে নাড়িতে হয় ও পরে পরিষ্কাররূপে ছাঁকিয়া লইতে হয়। কখন কখন বার্লি দানা এক ঘণ্টা কাল ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া রাখিয়া পরে দুই মিনিট ফুটাইয়া লইয়া ঠাণ্ডা হইলে ছাঁকিয়া ব্যবহার করিতে হয়। বার্লি-জল একবার তৈয়ারী করিয়া রাখিলে পুনরায় আর ফুটাইতে হয় না। গরমের সময় বার্লি-জল ৬ বা ৭ ঘণ্টা পর টক্ হইয়া যায়। সেই জন্য তৈয়ারী জল বেশীক্ষণ রাখিতে হয় না। আবশ্যক মত ইহা মধ্যে মধ্যে তৈয়ারী করিয়া লইতে হয়। সময়ে সময়ে বার্লি-জলে লেবুর রস ও চিনি মিশ্রিত করিলে খাইতে সুস্বাদু হয়। যখন রোগীকে দুধ-বার্লি দিবার ব্যবস্থা করা হয় তখন উহাতে লেবুর রস মিশাইলে দুধ ছানা হইয়া যায়; সেই জন্য লেবুর রস মিশান অবিধেয়। কখন কখন দানাদার বার্লির পরিবর্ত্তে রবিন্‌সন্‌স্ পেটেণ্ট (Robinson's patent barley flour) ব্যবহৃত হয়। ইহাও ঐ পরিমাণে জলে গুলিয়া প্রস্তুত করিতে হয়।

সাগু ঃ সাগুদানা রান্না করিতে হইলে বার্লির মত প্রথমে ইহা ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া ও কিছুক্ষণ ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া রাখিয়া ফুটাইয়া লইতে হয়। লক্ষ্য রাখিতে হইবে যেন দানাগুলি সিদ্ধ হইয়া গলিয়া যায়। রোগী বেশী দুর্ব্বল হইলে ফুটান সাগু-জল ছাঁকিয়া বার্লি-জলের ন্যায় ব্যবহার করা উচিত।

ভাতের মাড় বা রাইস্ ওয়াটার্ (Rice water) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে এক আউন্স ভাল সরু চাউল, এক পাইণ্ট বা আধ সের জল ও আধ আউন্স চিনির দরকার। চাউল ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া জল ও চিনির সহিত বা কেবল জলে আধ ঘণ্টা ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়। ইহাও সাগু ও বার্লির মত দুধ বা চিনি মিশাইয়া খাইতে পারা যায়।

এল্‌বুমেন্ জল (Albumen water) :—দুইটী ডিমের সাদা ভাগ লইয়া আধ সের বা এক পাইণ্ট ফুটান ঠাণ্ডা জলে খুব ভাল করিয়া ফাটিয়া বা মিশাইয়া এক টুকরা পরিষ্কার পাতলা কাপড়

দিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়। খাওয়াইবার সময় লবণ, চিনি, পাতিলেবুর রস অথবা কমলা লেবুর রস মিশাইয়া দিতে হয়। শিশুদিগকে ইহা জল ও দুধের সঙ্গেও দেওয়া যাইতে পারে। ইহা খুব বলকারী ও তৃষ্ণা-নিবারক।

অ্যারারুট্ (Arrowroot) :—বড় চামচের এক চামচ অ্যারারুট্ লইয়া প্রথমে খুব সামান্য পরিমাণ ফুটন্ত জলে মিশাইলে লেইএর মত হয়। তাহার পর ইহাতে আস্তে আস্তে ফুটন্ত জল বা দুধ মিলাইতে হয়। দুধ বা জল ঢালিবার সময় সর্ব্বদা নাড়িতে থাকিবে। দুধ বা জল মিশানর পর পাত্রটি আবার আগুনের উপর ৩।৪ মিনিট রাখা আবশ্যক। রোগীকে খাওয়াইবার সময় ইহাতেও সামান্য লবণ, পাতিলেবুর রস, বা কমলা লেবুর রস মিশাইয়া দিবে। অনাবশ্যক হইলে লেবুর রস দিবে না।

মুরগীর সুরুয়া বা চিকেন্ ব্রথ্ (Chicken broth) ঃ—একটি মুরগীর বাচ্চার চামড়া ছাড়াইয়া তাহার ভিতরের নাড়ী, ফুস্‌ফুস্, লিবার ইত্যাদি ফেলিয়া দিবে ও উহা ছোট ছোট টুকরা করিয়া এক সের ফুটন্ত গরম জলের মধ্যে টুকরাগুলি দিয়া পাত্রটি আগুনের উপর রাখিয়া দুই ঘণ্টা সিদ্ধ করিবে। সিদ্ধ হইবার সময় পাত্রটির মুখ খুব ভাল করিয়া বন্ধ রাখিতে হয়। পরে ছাঁকিয়া সামান্য লবণ ও গোল মরিচের গুঁড়া মিশ্রিত করিতে হয়। কখন কখন এই ব্রথের সহিত সামান্য পরিমাণে সরু চাউলও সিদ্ধ করা হয়। তাহা হইলে সুরুয়ার সহিত ভাতের মাড়ও প্রস্তুত হইতে পারে।

মাটন্ ব্রথ্ অর্থাৎ **মাংসের সুরুয়া বা সুপ্** (Mutton broth or Soup) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে যাহাতে চর্ব্বি নাই এমন এক পোয়া বা আধ পাউণ্ড মাংস ছোট ছোট টুকরা করিয়া একটি পাত্রে এক পাইণ্ট ঠাণ্ডা জলের সহিত আস্তে আস্তে ফুটাইবে। ফুটাইবার সময় আবশ্যক মত সামান্য লবণ মিশাইয়া

পাত্রটীর মুখ বন্ধ করিয়া দিবে ও তিন ঘণ্টা কাল জ্বাল দিবে। খাওয়াইবার সময় উহার উপরের ভাসা চর্ব্বি বা তেল সরাইয়া ফেলিয়া উহাতে সামান্য গোলমরিচের গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া দিবে। কখন কখন ব্রথ্ প্রস্তুত করিবার সময় উহাতে একটি পিঁয়াজের টুকরা বা শাক্‌সব্‌জীও সিদ্ধ করিতে পারা যায়।

কাঁচা মাংসের জুস্ (Raw meat Juice) :– আধ কিম্বা এক সের ভাল মাংসের চর্ব্বি বাদ দিয়া খুব ছোট ছোট করিয়া কাটিয়া একটি পরিষ্কার পাত্রে রাখিবে ও যাহাতে মাংস ডুবিয়া যায় এমন পরিমাণ ঠাণ্ডা জল ঢালিবে, পরে সামান্য লবণ দিয়া পাত্রটির মুখ আবদ্ধ করিয়া এই ভাবে দুই ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। তাহার পর একখানা পরিষ্কার পাতলা কাপড়ে মাংস ও জল একত্রে ঢালিয়া নিংড়াইয়া লইবে। কখন কখন কাঁচা মাংস যন্ত্রের সাহায্যেও নিংড়াইয়া রস বাহির করা হয়। টিনে যে সব মাংসের বা চিকেনের রস বিক্রয় হয়. সেগুলি গরমে খারাপ হইয়া যায়, সে জন্য সেগুলির ব্যবহারে সতর্কতা দরকার।

ডিম ফাটা বা এগ্‌ ফ্লিপ্ (Egg flip) :—একটী ডিমের সাদা ও হল্‌দে কুসুমটী লইয়া সামান্য লবণের সহিত খুব ফাটিয়া লইবে। পরে উহাতে এক পেয়ালা দুধ আস্তে আস্তে মিশাইবে। পরে সামান্য চিনি বা বাস ও রং করিবার জন্য দুই চারি ফোটা ভেনিলা (Vanilla) দিবে। ডিমের সাদা ও হল্‌দে দুই ভাগ পৃথক পৃথক পাত্রে ফাটিয়া একত্রে মিশাইলেও সুন্দর হয়। কখন কখন কেবল সাদা ভাগটীই লওয়া হয়। যখন কেবল সাদা অংশটী লওয়া হয় তখন দুইটী ডিমের আবশ্যক হয়।

ডিম যত কম সিদ্ধ করা যায় তত ভাল। বেশী সিদ্ধ হইলে উহার এ্যাল্‌বুমেন্ অংশটী জমিয়া শক্ত হয় ও উহা গুরুপাক হইয়া উঠে। অর্দ্ধ সিদ্ধ ডিম বা অল্পক্ষণ সিদ্ধ ডিম সর্ব্বাপেক্ষা লঘুপাক ও বলকারী।

চুণের জল বা লাইম্ ওয়াটার (Lime water) প্রস্তুত করিতে হইলে এক বড় বোতল পরিষ্কার সিদ্ধ করা জলে বড় এক টুকরা কলি চুণ মিশাইবে। বোতলটীর মুখ সিপি দিয়া বন্ধ করিয়া খুব নাড়িবে। চুণ জলে মিশ্রিত হইবার পর বোতলটী একদিন স্থিরভাবে রাখিলে চুণ নীচে জমিয়া পড়ে। তখন উপরের থিতান পরিষ্কার জল আস্তে আস্তে ঢালিয়া অন্য পাত্রে রাখিবে। কখন কখন অপরিপাকের কারণ ও দুধ হজম না হইলে দুধের সঙ্গে চুণের জল মিশ্রিত করা হয়। প্রায় সচরাচর শিশুদিগের দুগ্ধেই চুণের জল মিশাইলে দুধ শীঘ্র পরিপাক হয়।

জেলেটিন্ (Gelatine) :—রোগীকে অনেক সময় জেলেটিন্ সোলুসন্ দেওয়া হয়। ইহা যদিও শরীরের পুষ্টির জন্য কোন কাজে আসে না তথাপি ইহার প্রয়োগে পীড়ার উপশম হয়। পেট নামিলে, ভালরূপে পরিপাক না হইলে, বা বেশী রক্তস্রাব হইলে প্রায়ই দুধের সহিত দুই বা এক চামচ জেলেটিনের জেলি মিশান হয়। এতদ্ব্যতীত ইহা এনিমা বা ইন্‌জেক্‌সন্ রূপে ব্যবহৃত হয়।

জেলেটিনের জেলি প্রস্তুত করিতে হইলে একটী পাত্রে ৩ বা ৪ আউন্স সিদ্ধ ঠাণ্ডা জলে এক চামচ ভাল জেলেটিন্ বা **আইসিন্‌গ্লাস্** (Isinglass) ভিজাইয়া রাখিতে হয়। ৩ ঘণ্টা পরে সেই পাত্রটী আর একটী ফুটন্ত জলের পাত্রের উপর রাখিয়া দ্বিতীয় পাত্রটীর জল আগুনের উপর ফুটাইতে হয়, ইহাতে প্রথম পাত্রের জেলেটিন্ গলিয়া যায় ও ঠাণ্ডা হইলে জেলির মত ঘন হয়।

একাদশ পরিচ্ছেদ।

রোগীর ঔষধ (Medicines) ও উহার সেবন-প্রণালী (Administration of Medicines)

২০ গ্রেণে = ১ স্ক্রুপ্‌ল্ (Scruple).

৩ স্ক্রুপলে বা ৬০ গ্রেণে = ১ ড্রাম (Dram).

৮ ড্রামে বা ৪৮০ গ্রেণে = ১ আউন্স (Ounce).

১২ আউন্সে = ১ পাউণ্ড (Pound).

স্মরণে রাখা কর্ত্তব্য যে, যখন ঔষধ প্রচুর পরিমাণে ক্রয়-বিক্রয় হয়, তখন ডাক্তারী মাপের ১২ আউন্সের স্থানে ১৬ আউন্সে পাউণ্ড হয়।

তরল দ্রব্যের মাপঃ—

৬০ মিনিমে (Minim) = ১ ড্রাম।

৮ ড্রামে বা ৪৮০ মিনিমে = ১ আউন্স।

১৬ আউন্সে = ১ পাউণ্ড।

সচরাচর মাপঃ—

চা চামচের ১ চামচ = ১ ড্রামের পরিমাণ।

বড় চামচের ১ চামচ = ২ ড্রামের পরিমাণ।

টেবেল চামচের ১ চামচ = ৪ ড্রামের সমান।

চা কাপের ১ কাপ্ = ৪ আউন্সের সমান।

ছোট গ্লাসের এক গ্লাস = ৮ আউন্সের সমান।

বড় গ্লাসের ১ গ্লাস = ১৫ হইতে ২০ আউন্সের সমান।

১ মিনিম প্রায় ১ ফোটার সমান; কিন্তু ফোটা ছোট বড় হইলে উহা মিনিমের সমান হয় না।

মাপিবার জন্য **মিনিম্ গ্লাস** (Minim glass) ও **মেজার গ্লাস** (Measure glass) ব্যবহৃত হয়। উহাদিগের গাত্রে কত মিনিম্, কত ড্রাম, ও কত আউন্স ইত্যাদি দাগ কাটা থাকে, আর ঐ দাগগুলি আবার অক্ষরেও লেখা থাকে। নার্সের এই গুলি দেখিয়া ও শিখিয়া লওয়া বিশেষ কর্ত্তব্য। ইহা ছাড়া আর একটী মাপের প্রচলন আছে। সেগুলিও নার্সের জানিয়া রাখা দরকার। এই মাপে ১ সি, সি, (1 c. c.) বলিলে এক কিউবিক্ সেন্টিমিটার্ বুঝায়। ইহা ১৫ মিনিমের সমান অর্থাৎ ৪ সি, সি, (4 c. c.) ১ ড্রামের সমান। সেইরূপ ১ গ্র্যামে (1 gm.) প্রায় ১৫½ গ্রেণ হয়। ৩০ গ্র্যামে এক আউন্স হয়।

ইংরাজী মাপের সঙ্গে আমাদের দেশীয় মাপের সামঞ্জস্য জানিয়া রাখা বিধেয় :—

১ সি, সি,	=	১৭ মিনিম।
১ লিটার	=	১ পাইণ্ট ১৫ আউন্স।
১ মিনিম	=	০·০৬ সি, সি।
১ ড্রাম	=	৪ সি, সি।
১ আউন্স	=	৩০ সি, সি।

---

১ আউন্স	=	অর্দ্ধ ছটাক	=	৻২॥
২ আউন্স	=	এক ছটাক	=	/০
১ পাউণ্ড	=	অর্দ্ধ সের	=	/॥০
২ পাউণ্ড	=	এক সের	=	/১
১ পাইণ্ট্	=	১০ ছটাক	=	/॥৵০
১ গ্যালন্	=	৫ সের	=	/৫

শতকরা '৫ বলিলে প্রতি আউন্সে ২'২ গ্রেণ থাকে।

,,	১	,,	,,	,,	৪'৪	,,	,,
,,	৫	,,	,,	,,	২২	,,	,,
,,	১০	,,	,,	,,	৪৩'৭৫	,,	,,

---

১ টাকার ওজন = ১৮০ গ্রেণ।

১ পয়সার ,, = ১০০ গ্রেণ।

১ টাকার ,, = এক তোলা।

প্রস্তুত করণভেদে **ঔষধের নানাপ্রকার নাম** দেওয়া হয়। ইহাদিগের মধ্যে কয়েকটী নাম নার্সের জানা দরকার :—

১। **মিক্‌শ্চার্‌** (Mixture) :—কতকগুলি ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান হয়। এই মিশ্রিত ঔষধকে মিক্‌শ্চার কহে। মিক্‌শ্চার সেবন করাইবার সময় নার্সের নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণে রাখা উচিত :—

(১) রোগীকে ঔষধ খাওয়াইবার সময় প্রতি দাগ ঔষধের সঙ্গে কিছু জল মিশ্রিত করিবে ; কিন্তু বেশী জল মিশাইলে ঔষধ আরও বিস্বাদ হয়। ঔষধ পান করিবার পূর্ব্বে ও পরে কিছু জল পান করিতে দিলে ঔষধের কড়া আস্বাদ মুখে বেশীক্ষণ থাকে না।

(২) ঔষধ সেবন করাইবার পূর্ব্বে ঔষধপূর্ণ বোতলটী উত্তমরূপে ঝাঁকিয়া লইতে হয় ; কারণ অনেক ঔষধ বোতলের নীচে তলানিরূপে পড়িয়া থাকে।

(৩) ঔষধ ঢালিবার পরে বোতলের কর্ক খুব শক্ত করিয়া লাগান উচিত ; কারণ এমন অনেক ঔষধ আছে যাহা সহজেই উড়িয়া যায়।

(৪) সর্ব্বদা ঔষধ মাপিবার গ্লাস (Measure glass) ও ড্রপার

(Dropper) ব্যবহার করিবে। চামচ ব্যবহার না করিলেই ভাল; কারণ উহাতে ঔষধের মাত্রা কম বেশী হইতে পারে।

(৫) যখন মিনিম্ বা ফোটার কথা থাকে তখন মিনিম্ গ্লাস ব্যবহার করিবে; কারণ সকল দ্রব্যের ফোটা সমান হয় না।

(৬) কখন আন্দাজে ঔষধ ঢালিবে না। সর্ব্বদা ঠিকরূপে মাপিয়া ঢালিবে। ঔষধ মাপিবার সময় গ্লাস চক্ষুর সাম্‌নে উঁচু করিয়া ধরিয়া মাপ দেখিবে।

(৭) বোতলের যে দিকে লেবেল্ লাগান থাকে তাহার বিপরীত দিক্ দিয়া ঔষধ ঢালিলে ঠিক দেখা যায়, লেবেল্‌ও নষ্ট হয় না।

(৮) লৌহমিশ্রিত ঔষধগুলি সর্ব্বদা টিউব্ দ্বারা খাওয়ান ভাল; কারণ ঐ ঔষধ দাঁতে লাগিলে দাঁতে দাগ লাগে। এই ঔষধ সেবন করাইবার পর রোগীর মুখ টুথ্ ব্রাস্ ও সোডা বাইকার্ব্ব্ লোশন দিয়া পরিষ্কার করা উচিত।

(৯) অনেক সময় ঔষধের স্বাদ যাহাতে বুঝা না যায়, তজ্জন্য ঔষধের সঙ্গে অন্যান্য ঔষধ খাওয়ান হয়। হরিতকী চিবাইয়া কুইনাইন সেবন করিলে উহা তত তিক্ত বোধ হয় না। ক্যাষ্টর অয়েল খাওয়াইবার পূর্ব্বে গ্লাসের ভিতর গ্লিসারিণ লাগাইয়া লইলে ও ক্যাষ্টর অয়েলের উপর পাতি লেবুর রস ঢালিয়া লইলে উহা তত বিস্বাদ লাগে না।

২। **পাউডার্‌স্ (Powders) বা পূরিয়া**:—পূরিয়া খাওয়াইবার সময়ে কাগজের ভাঁজটী খুলিয়া আড়াআড়িভাবে ধরিবে। প্রথমে রোগীর মুখে ঠাণ্ডা জল দিয়া পাউডার্ ঢালিবে। তা'পর আবার কিছু ঠাণ্ডা জল মুখে দিয়া কুলি করা ভাবে গিলিতে বলিবে। পূরিয়ার ঔষধের পরিমাণ বেশী হইলে জলে গুলিয়া পান করাইবে।

সিড্‌লিস্ (Sidlitz) প্রভৃতি এফারভেসেন্স (Effervescence) পাউডার্ খাওয়াইতে হইলে উহা প্রথমে দুইটী গ্লাসে পৃথক পৃথক ভাবে গুলিবে। পরে ঐ দুই গ্লাসের জল একত্রে মিশাইলে যখন ফেনা উঠিবে তখনই পান করাইবে।

কোন কোন ঔষধ দুধের সহিত খাওয়াইতে হয়। শিশু ও ছোট ছোট ছেলেদিগকে চিনি, গুড়, মধু বা মিষ্ট সিরাপের সহিত পূরিয়ার ঔষধ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হয়। ঐ মিষ্ট ঔষধ আঙ্গুলে লাগাইয়া তাহাদিগকে চুষিতে দিবে।

৩। **পিল্‌স্ (Pills) বা বড়ি**ঃ—রোগীকে মুখে জল লইয়া বড়িটী গিলিয়া ফেলিতে বলিবে। যদি মনে কর যে বড়িটীর আবরণ শক্ত বলিয়া উহা পাকস্থলী বা অন্ত্রের ভিতর গিয়া গলিবে না; তাহা হইলে বড়িটী গ্লাসে জলের সহিত গুলিয়া খাওয়াইবে।

৪। **গারগেল্‌স্ (Gargles) বা কুলি করিবার ঔষধ**ঃ—কুলির ঔষধ গলার ভিতর লইয়া মাথা পিছনের দিকে নামাইয়া প্রশ্বাস ছাড়িতে বলিবে। এইরূপ করিলে গার্‌গেল্ মুখের ভিতরের পেছনের অংশে লাগিয়া যায়। উহা কখনও গিলিতে হয় না। অল্পবয়স্ক ছেলেদিগকে উহা ব্যবহার না করানই ভাল।

৫। **ইন্‌হেলেসন্ (Inhalation) অর্থাৎ শুঁকিবার ঔষধ**। ছোট ছেলেদের কাশি, ক্রুপ্; ব্রঙ্কাইটিস্, নিমোনিয়া, ডিপ্‌থেরিয়া ও বয়স্কলোকদিগের এজ্‌মা, থাইসিস্, ও গলার ভিতরকার ব্যাধির জন্য শুঁকিবার ঔষধের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বাষ্পের ইন্‌হেলেসন্ দিতে হইলে একটী কেট্‌লিতে জল দিয়া স্পিরিট্ বাতির ষ্টোবের উপর রাখিলে জল ফুটিয়া বাষ্প হয়। পরে বাষ্প নল দিয়া বাহির হইবার সময় শুঁকিতে হয়। হাঁপানী পীড়ায় ঔষধের পাতা বা পূরিয়া জ্বালাইলে যে ধুম নির্গত হয়

কখন কখন তাহাই শুঁকিতে বলা হয়। এতদ্ব্যতীত পীড়া বিশেষে অক্সিজেন্ (Oxygen), এমাইল্ নাইট্রাস্ (Amyl Nitras), কর্পূর (Camphor) ও অন্যান্য বাষ্প বা ভেপার্ (Vapour) শুঁকিতে দেওয়া হয়। তূলা বা রুমালে করিয়া ইউক্যালিপ্টাস্ (Eucalyptus) ঔষধ এইভাবে ব্যবহৃত হয়।

৬। **লিনিমেণ্ট (Liniment) বা মালিস্ঃ—** এগুলি ঘসিয়া লাগাইতে হয়। কেবল যে স্থানে মালিশ করিবার কথা থাকে, সেই স্থানেই ঔষধটী লাগাইতে হয়। মালিশ করিবার পর হাতটী সাবান জলে ধুইয়া ফেলিবে।

৭। **সাপোজিটরিস্** (Suppositories) বা মলদ্বার বা প্রস্রাবদ্বারের ভিতর এই ঔষধগুলি দেওয়া হয়। এ সব নরম গুলির মত কিন্তু এক দিক্ সামান্য সরু। বাহ্য করাইবার জন্য বা অন্যান্য কারণে এগুলি ব্যবহৃত হয়।

৮। **লোশন্** (Lotion) ঃ—এগুলি সর্ব্বদা বাহ্যপ্রয়োগের জন্য, ধুইবার জন্য, যন্ত্রাদি পরিষ্কারের জন্য ব্যবহৃত হয়। লোশন স্বভাবতঃ বিষাক্ত পদার্থের দ্রব। সর্ব্বদা লোশনের শক্তি অর্থাৎ যে শক্তিতে ইহা প্রস্তুত থাকে, লেবেলে তাহা লিখিয়া বোতলের গায়ে সাঁটিয়া রাখা দরকার। ভিন্ন ভিন্ন লোশন চিনিবার জন্য নানারূপ রং ব্যবহৃত হয়। বাহ্যিক ব্যবহারের বিষাক্ত লোশনে লাল রঙের লেবেল্ থাকে। লোশন-বোতলে **বিষ লেবেল্** (Poison Label) লাগান থাকা দরকার। এগুলি ত্রিকোণাকার নীলবর্ণ শিশিতেও রাখা হয়। এ সব বোতল সর্ব্বদা ভিন্ন স্থানে আবদ্ধ রাখা দরকার।

৯। **ইনাংসন্** (Inunction) অর্থাৎ যখন তৈল বা অন্যান্য মালিশের ঔষধ ঘসিয়া ঘসিয়া চর্ম্মের ভিতর দিয়া শরীরে প্রবেশ করান হয়, তাহাকে ইনাংসন্ কহে। ক্যালোমেল্ মলম,

ব্লু-মলম প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ বগলে, কুঁচ্‌কিতে, পায়ের দাবনার ভিতরের দিকে ও শরীরের অন্যান্য অংশে ঘসিলে শরীরের ভিতরে প্রবিষ্ট হয়। খুব দুর্ব্বল রুগ্ন ছেলেদের শরীরে অলিভ্‌ তৈল (Olive oil), কর্ড লিভার্‌ তৈলও (Cod liver oil) এই কারণে লাগান হয়।

১০। **ডুস্‌ দেওয়া** (Douche):—রক্ত বন্ধ করিবার জন্য, ব্যথা কমাইবার জন্য, পরিষ্কার করিবার জন্য, প্রদাহ করাইবার জন্য, উত্তেজনা বাড়াইবার জন্য ডুস্‌ দেওয়া হয়। নাকের ভিতর, কাণের ভিতর, মলদ্বারের ভিতর, প্রস্রাবদ্বারের ভিতর এবং যোনির ভিতরেও ভিন্ন ভিন্ন কারণে ভিন্ন ভিন্ন লোশনের বা ঔষধের ডুস্‌ দেওয়া হয়।

১১। **ব্লিষ্টার্‌ দেওয়া বা ফোস্‌কা করান** (Blistering):—নানা কারণে চামড়ার উপর ক্যান্‌থারাইডিন্‌, মাষ্টার্ড বা আইডিন্‌ লাগাইয়া ফোস্কা করান হয়।

ঔষধ প্রয়োগের কতকগুলি সাধারণ নিয়ম।

১। সর্ব্বদা স্মরণে রাখা দরকার যে সব ঔষধেরই ব্যবহারে ব্যতিক্রম ঘটিলে বিপদ সম্ভাবনা।

২। ডাক্তারের ব্যবস্থা খুব সতর্কতা ও মনোযোগের সহিত পড়িয়া বুঝিতে হইবে। পড়িয়া ঠিকভাবে বুঝিতে না পারিলে অনেক সময় বিপদ হয়।

৩। লেবেল্‌ ঠিক স্পষ্টভাবে লেখা না থাকিলে সে ঔষধ কখনই ব্যবহার করিবে না।

৪। অন্ধকারে বা ঝাপ্‌সা আলোতে কখনই ঔষধ ঢালিবে না। এই কারণে অনেক বিপদ ঘটিয়া থাকে।

৫। শিশি হইতে ঔষধ ঢালিবার আগে ও ঢালিবার সময় সর্ব্বদা দুই বা তিনবার লেবেল্‌টী পড়িবে। এইরূপ করিলে বিপদের শঙ্কা খুব কম থাকে।

৬। সর্ব্বদা নিজ কাজে মন নিবিষ্ট রাখিবে। ঔষধ প্রয়োগের সময় অন্য দিকে মন দিবে না।

৭। ঠিক পরিমাণে ঔষধ মাপিবে, কখন কম বা বেশী ঢালিবে না।

৮। যদি কখনও ভুলক্রমে ঔষধ খাওয়াইবার সময় কম বেশী হইয়া থাকে বা অন্য ঔষধ খাওয়ান হয় বা নার্সের অন্য কোন ভুল হইয়া পড়ে, তবে তাহা তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে।

৯। গুলি, ট্যাব্‌লেট্‌, পূরিয়া খাওয়াইবার সময় ছট্‌কাইয়া পড়িয়া গেলে সেগুলি কখনও পুনরায় ব্যবহার করিবে না।

১০। কোন ঔষধের বিষয় বা ঔষধ খাওয়ানর উপর সন্দেহ হইলে কখনই তাহা ব্যবহার করিবে না বা অন্যকে দিবে না। কাছে কেহ থাকিলে জিজ্ঞাসা করিবে বা সে দাগটী খাওয়ান বন্ধ রাখিবে।

১১। কোন ঔষধের পরিমাণ ঠিক করিবার সময় বেশ চিন্তা করিয়া হিসাব করা দরকার। হঠাৎ যা তা ঠিক করা উচিত নহে।

১২। যে সময়ে যে ঘণ্টায় ঔষধ দিবার কথা থাকে ঠিক সেই সময় সেই ঘণ্টায় ঔষধ দেওয়া দরকার।

১৩। কখনই ভুলক্রমে এক রোগীর ঔষধ অন্য রোগীকে খাওয়াইবে না।

১৪। সর্ব্বদা স্বহস্তে ঔষধ খাওয়াইবে। রোগীকে নিজে ঔষধ খাইতে বলিবে না বা অন্য লোককে হুকুম করিবে না।

১৫। যদি ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র করাইবার দরকার হয় তবে খালি পেটে ঔষধ খাওয়াইবে।

১৬। যে সব ঔষধ "আহারের পূর্ব্বে" বা "আহারের পরে" খাওয়াইবার ব্যবস্থা থাকে সেগুলি যথাক্রমে আহারের হয় ১৫ মিনিট পূর্ব্বে বা খাবার ১৫ মিনিট পর খাওয়ান উচিত।

১৭। লৌহ মিশ্রিত বা আর্সেনিক্‌ মিশ্রিত ঔষধগুলি সর্ব্বদা খাইবার ~~কিছু পরেই~~ খাওয়ান দরকার।

১৮। সোডা, এমোনিয়া প্রভৃতি এ্যল্‌কালি (Alkalies) বা ক্ষারযুক্ত ঔষধ সর্ব্বদা খাওয়াইবার আগে দিবে।

১৯। এ্যাসিড্ (Acid) বা টক্ ঔষধগুলি খাওয়ার আধঘণ্টা পরে খাওয়াইবে।

২০। ম্যাগ্‌নেসিয়া প্রভৃতি পাতলা দাস্তকারক বা জোলাপের ঔষধ-গুলির দ্রব প্রাতঃকালে ও পূরিয়া এবং গুলি বা ট্যাব্‌লেট্ দাস্তকারক ঔষধ রাতে শুইবার সময় খাওয়াইবে।

২১। সর্ব্বদা ঔষধ খাওয়াইবার পর অল্প জল পান করিতে দিবে।

২২। প্রত্যেকবার ঔষধ খাওয়াইবার পর গ্লাস্, পেয়ালা, চামচ্ প্রভৃতি পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া রাখিবে। সেগুলি কখনও ময়লার মধ্যে ফেলিয়া রাখিবে না।

২৩। ঘুম ভাঙ্গাইয়া ঔষধ খাওয়াইতে হইবে কিনা তাহা পূর্ব্ব হইতে ডাক্তারের নিকট জানিয়া রাখিবে।

২৪। ডাক্তারের অনুমতি বিনা নার্স্ নিজের ইচ্ছায় কখন কোন রোগীকে কোন ঔষধ খাওয়াইবে না।

২৫। ছোট ছেলেদিগকে খুব ভুলাইয়া বা কোন জিনিষের লোভ দেখাইয়া বা শেষে ভয় দেখাইয়া ঔষধ খাওয়ান দরকার হয়। এইরূপে না হইলে গলার চারিধারে একটী টাউয়েল জড়াইয়া নাক টিপিয়া মুখ খুলিয়া চামচে করিয়া সাবধানে ঔষধ সেবন করাইবে।

২৬। খুব ছোট শিশুদিগকে ঔষধ দিতে হইলে আঙ্গুল দিয়া তাহাদের থুথ্‌নী দাবিয়া ও আঙ্গুল দিয়া মুখ ফাঁক করিয়া ঔষধ খাওয়াইবে।

ঔষধ প্রয়োগের জন্য ডাক্তারের ব্যবহৃত কতকগুলি সাঙ্কেতিক চিহ্ন নার্সের জানিয়া রাখা দরকার। নিম্নে সেগুলি প্রদত্ত হইল।

ā. = প্রত্যেকটী।

Ad.	=	মিশাইয়া সর্ব্বসমেত।
Ad. lib.	=	ইচ্ছামত প্রচুর পরিমাণে।
Alt. die.	=	একদিন অন্তর।
Alt. hor.	=	দুই ঘণ্টা অন্তর।
a. c.	=	খাইবার আগে।
Aq. dest.	=	ডিস্‌টিল্‌ড্‌ জল।
B. d. or B. i. d.	=	দিনে ২ বার।
C. m.	=	আগামী প্রাতঃকালে।
C. n.	=	আগামী রাত্রে।
Collyr.	=	চোকের ফোটের ঔষধ।
Dil.	=	মৃদু।
F. or Ft.	=	প্রস্তুত কর।
Gft.	=	ফোটা।
H. S.	=	ঘুমাইতে যাওয়ার সময়।
Inj.	=	ইন্‌জেক্‌সন্‌।
Lint.	=	মালিশ।
Lot.	=	Lotion = ধুইবার জল
Mist.	=	মিক্‌শ্চার।
O. N.	=	প্রত্যেক রাতে।
Ol.	=	তৈল।
O. M.	=	প্রত্যেক দিন প্রাতে।
P. C.	=	খাইবার পরে।
P. T. N.	=	সময়ে সময়ে।
Pulv.	=	পূরিয়া।
N. ct. m.	=	রাতে ও প্রাতঃকালে।
Pil.	=	পিল্‌ বা গুলি।
Q. S.	=	যতটা দরকার।

Re.	= লও।
Rep.	= পুনরায় দিতে লইবে।
S. O. S.	= যদি দরকার হয়।
T. D. S. or T. i. d.	= দিনে ৩ বার।
S. or Ss.	= অর্দ্ধেক।
Stat.	= তখনই।
T. d.	= দিনে তিনবার।
Tinct.	= টিংচার।
Troch.	= লোজেন্‌জোসের গুলি।
Ung.	= মলম।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ।

এনীমাটা (Enemata) ও ইন্‌জেক্‌সন্ (Injection).

অনেকগুলি কারণে রোগীকে এনীমা বা পিচ্‌কারী ও ইন্‌জেক্‌সন্ বা সূঁচ দ্বারা ঔষধ দেওয়া হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিশেষ উল্লেখযোগ্য।

১। দাস্ত বা বাহ্য নির্গমনের জন্য।

২। পেটনামা বা অতিসার ব্যাধিতে, আন্ত্রিক রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য ও অন্যান্য ব্যাধিতে ধারক ঔষধের এনীমা।

৩। পুষ্টির কারণে মলদ্বার দিয়া পথ্য দিবার জন্য।

৪। উত্তেজনা কমাইবার জন্য এনীমা ও ইন্‌জেক্‌সন্।

৫। শক্তিকারক বা ষ্টিমুলেন্‌ট্‌স্ (Stimulants) ইন্‌জেক্‌সন্।

৬। প্রতিরোধক বা কোন পীড়া যাহাতে না হইতে পারে তজ্জন্য ইন্‌জেক্‌সন।

৭। পরিষ্কারক বা রোগের বীজনাশক ইন্‌জেক্‌সন্।

এনীমা দিবার জন্য নানাপ্রকারের পিচ্‌কারী ও সরঞ্জাম ব্যবহৃত হয়। সেগুলির মধ্যে হিগিন্‌সনের রবারের পিচ্‌কারী, বল পিচ্‌কারী, রবারের নলযুক্ত কাঁচের ফানেল্, বা সাধারণ কাচের ড্রেসিং পিচ্‌কারীতে রবারের ক্যাথিটার্ (Catheter) লাগাইয়া পিচ্‌কারী রূপে ব্যবহার করা হয়।

প্রায় সকল পিচ্‌কারীর মুখেই রবারের টিউব, ক্যাথিটার্ ও ভল্‌ক্যানাইট্ নজেল্ ব্যবহৃত হয়। ব্যবহারের পূর্ব্বে এইগুলিকে গরম জলে ফুটাইয়া লওয়া হয়। পিচকারী ফুটাইতে না পারিলে

প্রথমে উহার ভিতর গরম সাবান জল, পরে পরিষ্কার গরম জল এবং সর্ব্বশেষে ১—২০ মাত্রার কার্ব্বলিক্ লোশন দুই চারি বার টানিয়া ফেলিয়া দিলে উহার অভ্যন্তর ভাগ ঠিক ভাবে পরিষ্কার হইয়া যায়। প্রত্যেকবার ব্যবহার করিবার পর পিচ্‌কারী এইভাবে পরিষ্কার করিয়া রাখা বিধেয়। হিগিন্‌সনের ও রবারের পিচ্‌কারীগুলি মোড়াইয়া না রাখিয়া লম্বাভাবে উপরমুখী করিয়া রাখা সব চেয়ে ভাল; কেননা ইহাতে ভিতরকার জল ঝরিয়া যায় ও পিচ্‌কারী ভাল থাকে। ধাতুনির্ম্মিত পিচ্‌কারীগুলির প্যাচ্ খুলিয়া মধ্যস্থ ভাল্‌ব্ ও সঞ্চিত ময়লা পরিষ্কার করা আবশ্যক। ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার হাইপোডারমিক্ পিচ্‌কারীগুলিও (Hypodermic Syringes) ব্যবহারের পূর্ব্বে খুলিয়া গরম জলে ফুটাইয়া লইতে হয়। সূঁচের মধ্য দিয়া সরু তার টানিয়া, উহার ভিতর পরিষ্কার আছে কিনা তাহা দেখিয়া লওয়া উচিত। এ্যাবসোলিউট্ এ্যাল্‌কোহল্ (Absolute Alcohol) বা স্পিরিট্ কয়েকবার পিচ্‌কারীর ভিতর দিয়া টানিয়া বাহির করিয়া দিয়া ফুটান পরিষ্কার জল দিয়া পিচ্‌কারীর ভিতরটা পরিষ্কার করিয়া লইবে। ব্যবহার করা হইলে পর পিচ্‌কারীটী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ও মুছিয়া রাখিবে। উহাতে কিঞ্চিৎ ভেসেলিন্ মাখাইয়া রাখিলে মরিচা ধরিবার ভয় থাকে না। এনীমা ও ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার সময় সর্ব্বদা দেখিয়া লওয়া উচিত যেন উহার ভিতরে বাতাস না থাকে। যদি বাতাস থাকে, তাহা হইলে পিচ্‌কারীর মুখটী উপর দিক করিয়া ঠেলিয়া বাতাস বাহির করিয়া দিবে।

১। **দাস্ত বা মলকারক বা পার্‌গেটিভ্ (Purgative) এনীমা** :—সাধারণতঃ বাহ্য করাইবার জন্য গরম সাবান জল, তৈল বা গ্লিসারিন্ প্রভৃতি জিনিষগুলির এনীমা দেওয়া হয়।

সাবান জলের এনীমা দিতে হইলে, ক্যাস্‌টাইল্ সাবান (Castile Soap) বা অন্য ভাল সাবান ব্যবহার করা উচিত।

কাপড় কাচা সাবান বা অন্য কোন অল্প মূল্যের সাবান ব্যবহারে রোগীর গায়ে দানা বাহির বা পেটে প্রদাহ হইতে পারে। ছোট এক টুকরা সাবান বা এক আউন্স• সফ্‌ট্‌ সোপ্‌ গরম জলে গুলিয়া এনীমায় ব্যবহার করিতে হয়। জলের তাপ ৯০—১০০ ডিগ্রীর মধ্যে হওয়া চাই। এনীমার জল বয়স্ক লোকের জন্য প্রায় ২ পাইন্ট্‌, বালক-বালিকাদের জন্য এক পাইন্ট্‌ বা কম ও শিশুদের জন্য মাত্র ২।৩ আউন্স আবশ্যক হয়। আস্তে আস্তে, কম কম পরিমাণে ও অনেকক্ষণ ধরিয়া এনীমা দিলে এনীমার জল শীঘ্র বাহির হইবার ভয় থাকে না। সর্ব্বদাই পরিমাণানুযায়ী জল দিয়া দেখিতে হয় কতটা জল ভিতরে গিয়াছে। যাহাতে জলের পাত্রটী হইতে রবারের পিচ্‌কারীর মুখটী বাহির হইয়া না পড়ে সে জন্য সেটী পাত্রের গায় আট্‌কাইয়া দিতে হয় বা কাহারও দ্বারা ধরিয়া রাখিতে হয়। এনীমা দিবার সময় বিছানার উপর রবারের ম্যাকিন্‌টস্‌ পাতিয়া তাহার উপরে একটী তোয়ালে বিছাইয়া দিবে ও পাশেই একটী বেড্‌-প্যান্‌ (Bed-Pan) প্রস্তুত রাখিবে। রোগীকে বাম পার্শ্বে কাৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার পা দুটী সামান্য জড় করিয়া মোড়াইয়া দিবে। রবারের পিচ্‌কারীর বলটী কয়েকবার চাপিয়া দিয়া নলের ভিতরকার বাতাস বাহির করিয়া দিবে ও পিচ্‌কারীটী সাবান জলে পূর্ণ করিয়া লইবে। নজেলের মুখে সামান্য ভেসেলিন্‌ বা সামান্য সাবান লাগাইয়া ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইবে। যদি রোগীর মলদ্বারে অর্শের পীড়া থাকে; ঘা কিম্বা বেদনা থাকে তবে কাচের বা ভল্‌কেনাইট্‌ শক্ত নজেলের পরিবর্ত্তে রবারের নল, রবারের ক্যাথিটারের মুখ বা ইসোফেজেল্‌ (Oesophageal) টিউবের মুখ নজেল্‌ রূপে ব্যবহৃত হইতে পারে। ধীরে ধীরে আন্দাজ দেড় পাইন্ট্‌ জল ভিতরে গেলে আস্তে আস্তে ঘুরাইয়া পিচ্‌কারীর মুখটী বাহির করিয়া লইবে ও রোগীর মলদ্বার তূলা বা কাপড় দ্বারা চাপিয়া রাখিবে। এইরূপ করিলে এনীমার জল শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে না।

৫ মিনিট কাল এইরূপে চাপিয়া রাখিতে হইবে। ছোট ছেলেদের এনীমা দিবার সময় ভাল করিয়া চাপিয়া রাখা দরকার। রোগীকেও বলিয়া দিতে হয় যেন সে জোর না করে ও মুখ খুলিয়া শ্বাস লয়। প্রথমেই বেড্‌প্যানে দাস্ত করান ভাল।

অয়েল বা তৈলের এনীমা (Oil Enema) :—ক্যাষ্টর অয়েল (Castor oil), অলিভ্‌ অয়েল (Olive oil), চীনা বাদামের তৈল (Ground nut oil) এবং তার্পিন্‌ তৈলের (Turpentine) এনীমা কখন কখন দেওয়া হয়।

ক্যাষ্টর অয়েল এনীমা :—ক্যাষ্টর অয়েল (Castor Oil বা Oleum Ricini) বা রেড়ির তেলের এনীমা দিতে হইলে এক বা দুই আউন্স তৈল প্রথমে গরম করিয়া গ্লিসারিণের পিচ্‌কারীতে করিয়া এনীমা দেওয়া হয়। যদি তাহাতে না হয়, তবে ঐ ক্যাষ্টর অয়েল্‌ দুই আউন্স গরম ও ফুটন্ত আরারূটের জলের সহিত মিশাইয়া লইতে হয়। রেডির তেলের এনীমা দেওয়ার পরে সর্ব্বদা সাবান জলের এনীমা দেওয়া দরকার হয়।

অলিভ্‌ অয়েল্‌ এনীমা (Olive Oil Enema) :—এই এনীমা দিতে হইলে ৬ আউন্স অলিভ্‌ তেল সামান্য গরম করিয়া বড় পিচ্‌কারী ও রবারের ক্যাথিটার্‌ বা নল দিয়া আস্তে আস্তে ভিতরে প্রবেশ করাইবে। নলটী যেন মলদ্বারের ভিতর কিছু উপর পর্য্যন্ত প্রবেশ করে। ইহার আধ ঘণ্টা পরে আবার সাবান জলের এনীমা দেওয়া আবশ্যক।

তার্পিন্‌ তেলের এনীমা (Turpentine Enema) দিতে হইলে ১০ বা ১২ আউন্স ফুটন্ত আরারূটের জলের সহিত অর্দ্ধ বা এক আউন্স তার্পিন্‌ তৈল মিশাইতে হয় অথবা তার্পিন্‌ তেল ডিমের সাদা অংশের সহিত উত্তমরূপে ফাটিয়া লইয়া সাবান জলের সহিত মিশাইয়া এনীমা দিতে হয়। আরারূটের পরিবর্ত্তে ময়দা বা ষ্টার্চ্‌ও (Starch) ব্যবহার করা হয়। কখন

কখন তার্পিন্ তেল ও অলিভ্ অয়েল একত্র মিশ্রিত করিয়া এনীমা-রূপে দেওয়া হয়। সেই সময় প্রথমেই অলিভ্ তেল গরম করিয়া, উহাতে তার্পিন্ তেল ঢালিয়া খুব উত্তমরূপে মিলাইয়া হইতে হয়। তার্পিন্ তেল এনীমার ২০ মিনিট পরে সাবান জলের এনীমা দিবে। পেটের মধ্যে মল বদ্ধ থাকিলে এবং পেট ফাঁপিয়া উঠিলে, বায়ু-নির্গমনের জন্য তার্পিন্ তেলের এনীমা দিতে হয়।

গ্লিসারিন্ এনীমা (Glycerine Enema):—এই এনীমা দিতে হইলে এক ড্রাম হইতে এক আউন্স গ্লিসারিন্ সামান্য গরম জলের সহিত মিশাইয়া গ্লিসারিন্ সিরিঞ্জ (Glycerine Syringe) এ করিয়া এনীমা দিতে হয়। পিচ্কারীর মুখে সামান্য ভেসেলিন্ লাগাইয়া হইতে হয় ও যাহাতে গ্লিসারিন্ তৎক্ষণাৎ বাহির না হইয়া পড়ে, তজ্জন্য মলদ্বারে সামান্য তূলা লাগাইয়া কিছুক্ষণ চাপিয়া রাখিতে হয়।

কখন কখন দুই আউন্সের ম্যাগ্সাল্ফের সলুশন্, দুই আউন্স গ্লিসারিন্, দুই আউন্স সামান্য গরম জল একত্রে মিশাইয়া এনীমা দিতে হয়। নাড়ী আবদ্ধ হইলে অর্থাৎ ইন্টেস্টাইনেল অবস্ট্রাক্সনে (Intestinal obstruction) বা অন্য কারণে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে বেশী পরিমাণে বার বার এনীমা দেওয়া আবশ্যক হয়। তখন রোগীকে শোয়াইয়া, বিছানার উপর ম্যাকিণ্টস্ পাতিয়া, রোগীর কোমরের নীচে একটী বালিশ দিয়া রোগীকে উঁচু করিয়া লইবে। রোগীকে একটী বড় কম্বল দিয়া ঢাকিয়া কেবল আবশ্যক মত শরীরের অংশটী বাহির করিয়া রাখিবে। তারপর ধীরে ধীরে এনীমা দিবে। যদি এনীমার নলের মুখটী ভিতরে না যায় তাহা হইলে ভিতরে আঙ্গুল দিয়া উহার কারণ অনুসন্ধান করিবে। যদি শক্ত মলের ঢেলা বা অন্য কিছু থাকে তবে তাহা পরিষ্কার করিয়া আবার এনীমা দিতে চেষ্টা করিবে। এনীমা দিবার পর যাহাতে জল বেশীক্ষণ ভিতরে থাকে তজ্জন্য মলদ্বারে তোয়ালে বা তূলা বা অন্য

কাপড়ের টুকরা দিয়া চাপিয়া ধরিবে। পরে বেড্প্যানে দাস্ত করাইবে। কখনই রোগীকে পায়খানায় বা বাথ্রুমে যাইতে দিবে না। কারণ এমতাবস্থায় রোগী মূর্চ্ছা যাইতেও পারে। এনীমা দেওয়ার পর কি প্রকার এবং কতটা মল নির্গত হয় তাহাও জানিয়া রাখা নার্সের আবশ্যক।

২। **পুষ্টিকারক বা মলদ্বার দিয়া পথ্যের এনীমা** :—ইহাকে নিউট্রিয়েণ্ট এনীমা (Nutrient Enema) কহে। কোন কারণে রোগী গিলিতে না পারিলে, মুখের ভিতরের, গলার, এবং পাকস্থলীর কতকগুলি পীড়ায় ও বার বার বমি হইলে, ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ও উন্মাদরোগে রোগীকে মলদ্বার দিয়া খাওয়ান হয় ও এইরূপ স্থলে পুষ্টিকারক এনীমারই প্রয়োজন হয়। ইহা ছাড়া খুব ভারী রকমের অপারেশনের পরেও রেক্টাম্ (Rectum) বা মলদ্বার দিয়া পথ্যের এনীমা দেওয়া হয়।

এই প্রকার স্থানে খাদ্য অল্প পরিমাণে দেওয়া হয় ও পূর্ব্ব হইতেই পেপ্টোনাইজ্ড্ (Peptonised) করিয়া লইতে হয়। কখনই কঠিন খাদ্য দেওয়া হয় না; কেবল তরল খাদ্যেরই ব্যবস্থা করা হয়। যদি ঠিক এই প্রকারে খাওয়ান হয়, তবে এমন কি মাসাবধি কাল রোগীকে বেশ সুন্দর অবস্থায় রাখা যাইতে পারে। এই সমস্ত খাদ্য কেবল বড় অন্ত্রে বা Large Intestineএই প্রয়োগ করা হয়; কিন্তু সে স্থান হইতে সেগুলি শরীরে প্রবিষ্ট হয়। এই এনীমাতে দুধ, দুধ পেপ্টোনাইজড্ করিয়া, দুধ ও ডিম একত্রে ফাটিয়া, বেন্‌জার্স্ ফুড্ (Benger's food), আরারুট, বিফ্টি (Beef Tea), গ্লুকোজ্ জল (Glucose Water) প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। এনীমার তাপ মাত্রা ৯৯° ডিগ্রী থাকা দরকার। কাঁচা মাংসের রসও ইহাতে ব্যবহৃত হয়। যদি অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগীকে এই প্রকারে খাওয়াইতে হয়, তবে প্রথম প্রথম খুব সাবধানতাসহকারে

খাওয়াইতে হইবে ; কারণ অনেক সময় মলপথে শীঘ্র প্রদাহ উৎপন্ন হয় ও এনীমার খাবার বাহির হইয়া পড়ে। যেখানে এরূপ হয় সেখানে ডাক্তারের আজ্ঞামত খাদ্যে ৫ ফোটা টিঞ্চার ওপিয়াম্‌ (Tinct. opium or laudanum) মিশান হয়। কখন কখন ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর—কিন্তু প্রায়ই ৬ ঘণ্টা অন্তর এনীমা দিতে হয়। যখন অনেকটা খাদ্য ভিতরে থাকিয়া যায় ও বাহির হইয়া না পড়ে, তখন ৮ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান যাইতে পারে। যদি পিপাসা থাকে, তবে আধ বা এক পাইণ্ট্‌ লবণ জল, অথবা সেলাইন্‌ সলুশনের (এক ড্রাম লবণ ও এক পাইণ্ট গরম জল) এনীমা দিতে হয়। যদি ব্র্যাণ্ডি দিবার কথা থাকে তবে প্রথমে যতটা ব্র্যাণ্ডি ততটা জল একত্রে মিলাইয়া লইয়া দুধ মিশাইতে হয়; তাহাতে দুধ ফাটিয়া যায় না। ডিম চামচ্‌ দিয়া ফাটিলে তাহাতে বাতাস মিশ্রিত হয়, সেই জন্য উহা কেবল কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া ও হাত দিয়া মিশাইয়া লইতে হয়। রোগীর খাদ্য কেবল মাত্র ডাক্তারই নির্দ্দেশ করিয়া দিবেন।

এনীমা দিবার জিনিষগুলি প্রস্তুত করিবার সময়, খাদ্যের পাত্রটী আর একটী গরম জলের পাত্রের উপর বসাইয়া রাখিবে। ঐ গরম জলের তাপ ১০০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকা আবশ্যক। তৎপরে একটী রবারের নল বা রবারের ক্যাথিটার্‌ (Catheter) জলে ফুটাইয়া লইবে। যে নল একবার কোন রোগীর জন্য ব্যবহৃত হয়, তাহা সিদ্ধ না করিয়া পুনরায় কোন দ্বিতীয় রোগীর জন্য ব্যবহার করিবে না। রবারের পিচ্‌কারী ব্যবহার করা যুক্তি-সঙ্গত নহে; কেননা ইহা পরিষ্কার করা দুষ্কর, এবং ইহা কি পরিমাণে ও কি গতিতে যায় তাহা বলাও কঠিন। সর্ব্বদা একটী কাচের ফানেল বা কাচের পিচ্‌কারীর ডাণ্টি খুলিয়া লইয়া কাচটী ফানেলরূপে ব্যবহার করিবে। ইহার মুখে রবারের নলটী লাগাইয়া সামান্য তৈল, সাবান বা ভেসেলিন্‌ লাগাইয়া লইবে। কাচের পিচ্‌কারীর মুখে রবারের ক্যাথিটার্‌ লাগাইয়াও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পূর্ব্বের এনীমার ন্যায়, এই এনীমাতেও রোগীকে চিৎ করিয়া বামপার্শ্বে শোয়াইয়া কোমর কিছু উঁচু করিয়া মলদ্বারের ভিতর ৩ বা ৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত আস্তে আস্তে নলটীর মুখ প্রবেশ করাইবে। ধীরে ধীরে ও সাবধানে এনীমা দিবে। দেখিয়া লইবে যেন পিচ্‌কারীর নলের মধ্যে বাতাস না থাকে। যদি একান্তই উহার ভিতর বাতাস থাকে, তাহা হইলে নলটী টিপিয়া বাতাস বাহির করিয়া দিবে। নল দাবিবার জন্য ক্লিপ্‌ ব্যবহার করিলে ইচ্ছামত এনীমার গতি বন্ধ করা যায়। এনীমা দিবার সময় রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিতে হয় যেন সে খাদ্য পেটের মধ্যে রাখিবার জন্য স্থির হইয়া শুইয়া থাকে এবং উহা নির্গমনের জন্য কোন প্রকার বেগ না দেয়। যদি কোনও কারণে নলের মুখটী আট্‌কাইয়া গিয়া খাদ্য ভিতরে যাওয়া বন্ধ হইয়া পড়ে তবে ফানেল্‌টী কিছু উঁচু করিলে অথবা রবারের মুখটী কিছু নাড়াইয়া চাড়াইয়া টানিয়া লইলে আবার মুখটী খুলিয়া যায়। এনীমা দেওয়া শেষ হইলে কিছুক্ষণ ধরিয়া মলদ্বারের মুখটী তূলা বা কাপড় দিয়া চাপিয়া রাখিতে হয়। মলদ্বার দিয়া খাদ্যের এনীমা দিতে হইলে নার্সের পূর্ব্বে দেখা উচিত যেন মলদ্বারে মল না থাকে। যদি মল থাকে তবে প্রথমেই সাবান জলের এনীমা দিয়া রেক্‌টাম্‌ পরিষ্কার করিয়া লওয়া উচিত।

কখনই একবারে ৮ আউন্সের বেশী খাদ্য দিতে নাই; এনীমার খাদ্যটী সর্ব্বদাই পরিষ্কার ও সামান্য গরম থাকিবে। ৮ আউন্স এনীমা প্রয়োগ করিতে অন্ততঃ ৫০ মিনিট সময়ের প্রয়োজন হইবে। যত ধীরে ধীরে এনীমা দিবে ততই ভাল। এনীমা ফোটা ফোটা করিয়া ও অনেকক্ষণ ধরিয়া দেওয়ার বন্দোবস্ত করা ভাল।

কখন কখন রোগীকে নাক দিয়াও খাওয়ান হয়। ইহাকে **ন্যাজাস্‌ ফিডিং** (Nasal feeding) কহে। এই প্রকারে খাওয়াইতে হইলেও একটী রবারের নরম ক্যাথিটার ও ফানেলের দরকার। একবার আধ বা প্রায় এক আউন্স পর্য্যন্ত খাওয়ান যায়।

পূর্ব্বের ন্যায় দুধ বা দুধ ও ডিম একত্রে ফাটিয়া দিতে হয়। ডাক্তার রোগী বিশেষে, রোগীর জন্য অন্যান্য খাদ্যেরও বন্দোবস্ত করেন। প্রথমেই ক্যাথিটার্‌টী ঘি, মাখন বা জল দিয়া মুছিয়া লইবে ও আস্তে আস্তে নাকের ভিতর দিয়া অন্ননালী বা ইসোফেগাসের (Oesophagus) ভিতর চালাইলে পাকস্থলীতে পৌঁছে। যখন প্রথমে নলটী এই প্রকারে দিতে থাকিবে তখন রোগীকে গিলিতে বলিবে। রোগী যেন গিলিবার সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস লয়। যদি রোগী না কাশে ও মুখ দিয়া বরাবর নিশ্বাস-প্রশ্বাস লইতে থাকে তবে বুঝিবে নলটী নিশ্চই পাকস্থলীতে পৌঁছিয়াছে। রোগীর কাশি হইলে বা শ্বাস-প্রশ্বাসে বাধা হইলে নলটী কিছু টানিয়া পুনরায় গিলিতে বলিয়া চালাইতে হয়। কখন কখন খুব শীঘ্র শীঘ্র নল চালাইতে হয় কারণ অনেক সময় রোগী ইচ্ছা করিয়া নলটী মুখের ভিতর লইয়া রাখে। যখন জানা যায় যে নলটী ঠিক পাকস্থলীতে গিয়াছে তখন ইহাতে ক্লিপ্ লাগাইয়া একটী ছোট কাচের নল রবারের নলযুক্ত ফানেলের সহিত যোগ করিবে। খাদ্য ঠিক যায় কিনা দেখিবার জন্য মধ্যবর্ত্তী কাচের নলের টুকরাটী লাগাইতে হয়। পরে সামান্য খাবার ফানেলে ঢালিয়া, নলের ভিতরকার বাতাস টিপিয়া টিপিয়া বাহির করিয়া ক্লিপ্ খুলিয়া দিবে। খাদ্যটী সর্ব্বদাই আস্তে আস্তে ঢালিতে হয়। প্রথম প্রথম অনেক রোগী এই প্রকারে খাওয়ান আদৌ পছন্দ করে না, কিন্তু তাহারা ক্রমে অভ্যস্ত হয়। কত সময় অন্তর কি পরিমাণে খাওয়াইতে হইবে, ডাক্তারই তাহা প্রথম হইতে বলিয়া দিবেন। অনেক সময় অজ্ঞানাবস্থায় এই প্রকারে রোগীর ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়।

ষ্টম্যাক্ টিউব্ (Stomach tube) দ্বারাও অনেক সময় রোগীকে খাওয়ান হয়। ইহাকে **ইসোফেজেল্ ফিডিং** (Oesophageal feeding) কহে। রবারের ষ্টম্যাক্ টিউব্ বা নলটী পূর্ব্বের ন্যায় মুখ দিয়া পাকস্থলীতে চালান হয়। মুখে প্রথমে একটী গ্যাগ্ (Gag) লাগাইয়া দিলে ভাল হয়। নলটী ভিতরে

দিবার সময় রোগীকে গিলিতে ও নাক দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস লইতে বলিতে হয়। প্রায়ই রবারের নলের সঙ্গে রবারের ফানেল লাগান থাকে। রোগীকে পূর্ব্বের ন্যায় এই নল দিয়া খাওয়াইবে। কখন কখন গলা, অন্ননালী ও পাকস্থলীর পীড়ায় পাকস্থলীতে অস্ত্র প্রয়োগ করা হয় ও পেটের উপর ছিদ্র করিয়া পাকস্থলীতে রবারের নল লাগান হয়। এই নল দিয়া রোগীকে খাওয়ান হয়। সর্ব্বদা একটী ক্লিপ্ দ্বারা এই নলটী বন্ধ রাখিবে। আহারের সময় ক্লিপ্ খুলিয়া, একটী কাচের ফানেল লাগাইয়া পূর্ব্বের মত রোগীকে খাওয়াইবে। পরে আবার ক্লিপ্ বন্ধ করিয়া দিবে। মধ্যে মধ্যে দেখিতে হইবে যেন নলের চারিধারে ঘা না হয়। কারণ পাকস্থলীর রস নির্গত হইয়া নলের পার্শ্বে ঘা হওয়া অসম্ভব নহে। যাহাতে এইরূপ ঘা না হয় তজ্জন্য খাওয়াইবার সময় সর্ব্বদা বোরাসিক্ লোশন্ দিয়া মুছিয়া মলম বা পাউডার্ লাগাইয়া দিবে।

৩। **ঔষধের এনীমাটা** (Medicated Enemata)

আমাশয় বা ডিসেন্ট্রী (Dysentery), উদরাময় বা ডায়েরিয়া, রক্তস্রাব বা ব্লিডিং (Bleeding) ও ভিতরের ক্ষত চিকিৎসার জন্য যখন সঙ্কোচনকারী বা ধারক এনীমা দেওয়া হয়, তখন তাহাকে **এ্যাষ্ট্রীন্‌জেন্‌ট্ এনীমা** (Astringent Enema) কহে। ইহা খুব গরম অর্থাৎ ১১০—১১৫ ডিগ্রী তাপমাত্রার বা বরফ জলের ন্যায় ঠাণ্ডা দেওয়া হয়। ডাক্তারের আজ্ঞা মতে ফিট্‌কারী (Alum), ডোভার্‌স্ পাউডার্ (Dover's Powder), লডেনাম্ (Laudanum), ময়দা (Starch), সিল্‌ভার্ নাইট্রেট্ (Silver Nitrate) ও পটাস্ পারম্যান্‌গেনাম্ প্রভৃতি এনীমার সহিত দেওয়া হয়। **ষ্টার্চ্ এনীমা** দেওয়ার সময় দুই বা তিন আউন্স ফুটান জলের সহিত আবশ্যক মত ময়দা, আরারূট, বা ভাল ষ্টার্চ্ পাউডার্ মিশাইয়া লেই আটার মত ঘন করিয়া লইতে হয়। দ্রবটী অল্প গরম থাকিতে থাকিতে ডাক্তারের বাক্যানুযায়ী উহার সহিত ঔষধ মিলাইয়া

পিচ্কারী দ্বারা আস্তে আস্তে সাবধানে মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিবে। কিছুক্ষণ পর পিচ্কারী বাহির করিয়া লইয়া মলদ্বার অল্পক্ষণ তূলা দিয়া চাপিয়া রাখিবে।

কোন কোন সময় ষ্টারচ্ এনীমার সহিত ১৫ বা ৩০ ফোটা টিঞ্চার অপিয়াম্ (Tinct. Opium) মিশান হয় আবার, কখনও বা ডোভার্স্ পাউডার্ (Dover's Powder) মিশান হয়।

কৃমি নষ্ট করিবার জন্য **লবণ জলের এনীমা** বা সল্ট্ এনীমা (Salt Enema) অর্থাৎ ১ পাইন্ট্ গরম জলে বড় চামচের এক চামচ্ (৪ ড্রাম) লবণ গুলিয়া এনীমারূপে দেওয়া হয়। লবণ জলের পরিবর্ত্তে কোয়াসিয়ার জলও (Quassia water) দেওয়া হয়।

ঘুমের জন্য **ক্লোরেল** (Chloral) **এনীমা** ও ক্লোরিটোনের এনীমাও (Chloretone Enema) দেওয়া হয়।

৪। **উত্তেজনা কমাইবার, নিদ্রাকারক বা সেডেটিভ্ ইন্জেক্সন্** (Sedative Injections) :—অনেক সময় ঘুমের জন্য কতকগুলি ঔষধ পিচ্কারী করিয়া ইন্জেক্সন্ দেওয়া হয়। এইগুলির মধ্যে মর্ফিয়া (Morphia) এবং স্কোপোলেমাইন্ই (Scopolamine) প্রধান। আজকাল এই সমস্ত ঔষধ সমপরিমাণে গুলি বা ট্যাব্লেট্ এবং জলে দ্রব করা এ্যাম্পুলস্ (Ampules) আকারে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ট্যাব্লেট্ ফুটন্ত জলে গলাইয়া কাচের হাইপোডার্মিক্ পিচ্কারীতে (Hypodermic syringe) টানিয়া লইয়া চামড়ার নীচে দিতে হয়। সিরিঞ্জটী কখনও রক্তের শিরার মধ্যে, হাড়ের উপর বা কোন গ্লেণ্ডের মধ্যে ঢুকাইয়া দিয়া ইন্জেক্সন্ দিতে নাই। হাতের উপর ও স্কন্ধের নিম্নভাগই ইন্জেক্সন্ প্রয়োগের উপযুক্ত স্থান। নার্স্ প্রথমেই নিজ হাত পরিষ্কার করিয়া ইন্জেক্সনের স্থানে টিংচার আইডিন্ লাগাইয়া দিবে। সূঁচ ও পিচ্কারী, ফুটান জলে পরিষ্কার করিয়া

উহা পুনরায় ফুটান ঠাণ্ডা জলে ও এ্যাল্‌কোহলে পরিষ্কার করিয়া লইবে। পরে উহার মধ্যে ঔষধ টানিয়া লইয়া নির্দ্দিষ্ট স্থানে চামড়ার মধ্যে সূঁচ প্রবেশ করাইয়া দিবে। পরে ডাণ্টি বা পিস্‌টনে আস্তে আস্তে চাপ দিলেই ঔষধ শরীরে প্রবেশ করিবে। পিচ্‌কারীর মধ্যে বায়ু থাকিলে তাহা বাহির করিয়া দিবে। পিচ্‌কারী দিবার সময় চামড়া অল্প টানিয়া বা টিপিয়া উঁচু করিয়া লইলে ভাল হয়। ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়া হইলে পিচ্‌কারী ও সূঁচ পরিষ্কার করিয়া সূঁচের মধ্যে তারটী ঢুকাইয়া রাখিবে।

৫। **ষ্টিমুলেণ্ট (Stimulant) বা উত্তেজক ইন্‌জেক্‌সন্**ঃ—হৃৎপিণ্ডের অর্থাৎ হার্টের কাজ বন্ধ হইয়া আসিলে, শ্বাস-প্রশ্বাসের অবস্থা খারাপ হইলে, অতিরিক্ত রক্তস্রাবের দরুণ রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে ও অন্য কোন প্রকার আকস্মিক বিপদ ঘটিলে রোগীকে ষ্টিমুলেণ্ট ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়া হয়। কতকগুলি ইন্‌জেক্‌সন্ চামড়ার নীচে, কতকগুলি মাংসপেশীর মধ্যে, আবার কতকগুলি রক্তবাহী শিরা অর্থাৎ ইণ্ট্রাভেনাস (Intravenous) রূপে দেওয়া হয়। উত্তেজনার জন্য যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয় তন্মধ্যে ষ্ট্রিক্‌নাইন্, ক্যাম্ফর, ইথার্, পিটিউট্রিন্, এ্যাড্রিনেলিন্ ও ডিজিটেলিনই প্রধান। যখন রক্তের শিরার মধ্যে দেওয়া হয় তখন সাধারণতঃ লবণ জল অর্থাৎ সেলাইন্ সলুশন্ (Saline solution) ৯৯° ডিগ্রী তাপে ব্যবহৃত হয়। যে স্থানে ইন্‌জেক্‌সন্ দিবে সে স্থানটী প্রথমতঃ সাবান জলে ধুইয়া, ইথার্ কিংম্বা এ্যাল্‌কোহল্ দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তাহার উপর আইডিন্ লাগাইবে।

সেলাইন্ ইন্‌ট্রাভেনাস্ ইন্‌জেক্‌সন্ দিতে হইলে, ইন্‌জেক্‌সনের গরম সলুশন্, রবার, ক্যানুলা, ফানেল্ ও টিউব্, ফরসেপ্, ছুরি, কাঁচি, ডিরেক্‌টার্, নিডেল্, স্যুচার, সিল্‌ক্, ড্রেসিং, এ্যাল্‌কোহল্, আইডিন্ ও ব্যাণ্ডেজ্ প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় জিনিষগুলি প্রস্তুত রাখা দরকার। নার্সের এইগুলি নিজেই দেখা উচিত।

৬। **প্রতিরোধক বা প্রফিলেটিক্** (Prophylatic) **ইন্‌জেক্‌সন্‌ঃ**—যাহাতে কোন বিশেষ পীড়া না হইতে পারে তন্নিবারণার্থে সিরাম (Serum), ভ্যাক্‌সিন্ (Vaccine) ও এ্যান্‌টি-টক্‌সিন্ (Antitoxins) ঔষধের ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়া হয়। ধনুষ্টঙ্কার বা টেটেনাস্ (Tetanus), টাইফয়েড্ (Typhoid), কলেরা (Cholera) ও ডিপ্‌থেরিয়া প্রভৃতি ব্যাধির জন্য এই প্রতিরোধক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। এইগুলি চামড়ার নীচে, মাংসের মধ্যে, শিরার মধ্যে, স্পাইনেল্ (Spinal) বা মেরুদণ্ডের মধ্যে দিতে হয়। এই প্রকার ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার পূর্ব্বে ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে পিচ্‌কারী ও অন্যান্য জিনিষ নার্সের প্রস্তুত রাখা কর্ত্তব্য।

৭। **পরিষ্কারক বা ডিজ্‌ইন্‌ফেক্‌টেণ্ট্** (Dis-infectant) **ইন্‌জেক্‌সন্‌ঃ**— এইগুলি প্রায়ই মলদ্বারের ভিতর দেওয়া হয়। টাইফয়েড্, আমশয় বা ডিসেন্‌ট্রি (Dysentery) এবং পেটনামা বা অতিসার পীড়ায় ইউজল্ (Eusol), বরিক্ এসিড্, কুইনাইন্, ক্লোরোজেন্, প্রোটারগল্ প্রভৃতি ঔষধের লোশন দ্বারা মলদ্বার ধোয়াইয়া দেওয়া হয়। লোশন্, পিচ্‌কারী, রবারের নল ও ফানেল্ বা ডুস্ প্রভৃতি সকল জিনিষ প্রস্তুত থাকা আবশ্যক।

Notes :—

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ।

ডুস্ (Douches) ও ক্যাথিটার্ (Catheter) দেওয়া।

যে সমস্ত স্থান ডুসের সাহায্যে ধোওয়া হয়, তন্মধ্যে স্ত্রীলোকের যোনিপথ বা ভ্যাজাইনা (Vagina), মলদ্বারের নিম্নভাগ, নাসিকা-রন্ধ্র, কর্ণকুহর ও চক্ষুই প্রধান। এতদ্ব্যতীত জরায়ু বা ইউটারাসের (Uterus) ভিতরেও কখন কখনও ডুস্ দেওয়া হয়।

যোনিপথে ডুস্ দেওয়াকে ভেজাইনাল্ ডুস্ (Vaginal Douche) কহে। স্থানটী পরিষ্কার করিবার, প্রদাহ কমাইবার, রক্তস্রাব বন্ধ করিবার বা জরায়ুর সঙ্কোচন বৃদ্ধি করিবার জন্যই প্রায়ই এই ডুস্ ব্যবহৃত হয়। সাধারণতঃ ফুটান অল্প গরম জলের বা কোন লোশনের ডুস্ দেওয়া হয়। ডুস্ দিবার জন্য রবারের পাম্প্ করা পিচ্কারী, ইরিগেটার্ (Irrigator) বা ফানেলের আবশ্যক হয়। এইগুলিতে রবারের নল ও ডুসের নজেল্ (Nozzle) বা মুখ লাগাইতে হয়। মুখটী কাচ, ধাতু ও রবারের দ্বারাই তৈয়ারী হইয়া থাকে। কাচের নজেলই ভাল, কেননা উহা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে ও ফুটাইতে পারা যায়। অপারেশন কালে রৌপ্যনির্ম্মিত ধাতুর নজেলই ভাল। শক্ত রবারের মুখগুলি ভালরূপে পরিষ্কার করিতে পারা যায় না, ও শীঘ্রই খারাপ হইয়া যায়; সেই জন্য সেগুলির ব্যবহার যত কম হয় ততই ভাল। জল বাহির হইবার জন্য সকল নজেলের গায়ে অনেকগুলি ছিদ্র থাকে। ইউটারাসের ভিতর প্রবেশ করাইবার জন্য নলটী বেশী লম্বা ও কিছু বক্র থাকে; আবার মুখে কতকগুলি ছিদ্রও থাকে। উহা হইতে জল বা লোশন বাহির হইবার জন্য

নজেলের নীচের দিকে কাটা ও ফাঁক থাকে। যে প্রকার নজেলই ব্যবহৃত হউক না কেন, সব গুলিকেই প্রথমে ২০ মিনিট ধরিয়া ফুটান উচিত।

ডুস্ প্রয়োগের জন্য সকল দ্রব্য প্রস্তুত হইলে রোগীকে বেড্-প্যানের উপর চিৎ করিয়া শোয়াইয়া দিবে; রোগীর আরামের জন্য বেড্প্যানের ধারে একটী তোয়ালে জড়াইয়া দেওয়া ভাল। আর কোমর ও স্কন্ধের নীচে এক একটী বালিশ দিয়া শরীরটাকে কিছু উঁচু করিয়া দিবে। রোগীকে একটী চাদর দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া তাহার যোনিপথের সম্মুখের স্থান সাবান ও গরম জল দিয়া পরিষ্কার করিবে। পরে উহা লোশন দিয়া ধুইয়া দিবে। এই কার্য্যের জন্য সচরাচর লাইজল্ (Lysol) লোশন (১ পাইণ্টে এক ড্রাম) বা বাই-ক্লোরাইড্ (১—৪০০০ মাত্রার) লোশন ব্যবহৃত হয়। ইহা ছাড়া ডাক্তারের আজ্ঞামত লবণ জলের সেলাইন্ লোশন (১ পাইণ্টে এক ড্রাম), পোটেসিয়াম্ পারমাঙ্গানেট্ (Potassium Permanganate) ১—৫০০০ মাত্রায়, ক্রিয়োলিন্ (Creolin) ১—১০০০ মাত্রায়, কার্ব্বলিক্ (Carbolic) ১—১০০০ মাত্রায়, ই, সি, (E. C.) বা ক্লোরোজেন্ (Chlorogen), ইউসল্ (Eusol), আইডিন্ ও বোরিক্ প্রভৃতি লোশনগুলিও ব্যবহার করা যায়। লোশন প্রস্তুত লইলে ইরিগেটারটী (Irrigator) তিন ফিট্ উপরে টাঙ্গাইয়া দিবে বা কাহাকেও দিয়া ধরাইয়া রাখিবে। পরে বাম হাতের আঙ্গুল দিয়া লেবিয়া (Labia) ফাঁক করিয়া ডান হাত দ্বারা ডুসের নজেল্ ভেজাইনার ভিতর আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইয়া ভিতরটী ধুইয়া দিবে। দেখিবে যেন, নজেল্ প্রবেশ করাইবার সময় সেটী শরীরের অন্য কোন স্থান স্পর্শ না করে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত পরিষ্কার লোশন বাহির না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ডুস্ দিতে হইবে। যদি কোন প্রকার স্রাব বা ডিস্চার্জ্ (Discharges) দৃষ্ট হয় তবে তাহা পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমাগত ডুস্ দিতে থাকিবে। নজেল্টী ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া ভিতরের

সকল স্থান উত্তমরূপে ধৌত করা উচিত। যদি কখন ডুস্ প্রয়োগের অগ্রে পূঁজ, গন্ধ বা কোন প্রকার অস্বাভাবিক স্রাব দেখা যায় তবে তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে। নচেৎ অসাবধানে ডুসের জন্য বাহিরের ময়লা ও পীড়ার বীজাণু জরায়ুর ভিতরে গিয়া নানা ব্যাধি জন্মাইয়া দিতে পারে। প্রসূতি বা গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগকে এই প্রকার ডুস্ দিতে হইলে সর্ব্বদা ডাক্তারের পরামর্শ ও সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

ছোট ছোট ছেলে মেয়েদিগকে বা শিশুদিগকে সর্ব্বদা রবারের ক্যাথিটার নল দিয়া ডুস্ দিতে হয়।

নার্সের সর্ব্বদা স্মরণে রাখিতে হইবে যে, ডুসের লোশন প্রস্তুত করিতে হইলে কোন পাত্রে গরম জল দিয়া লোশন প্রস্তুত করিয়া উহা ইরিগেটারে ঢালিতে হয়। প্রথমে ইরিগেটারের ভিতর ঔষধ ঢালিয়া, পরে উহার ভিতর জল দিয়া কখনই লোশন প্রস্তুত করিতে হয় না; কারণ তাহাতে ঔষধ নীচে পড়িয়া থাকে। ঔষধ যদি ভালরূপে দ্রব না হয় তাহা হইলে বিপদ ঘটিতে পারে।

লোশনের তাপ মাত্রা ১১০° ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। ডাক্তার কোনও বিশেষ আজ্ঞা না দিলে, পরিষ্কার গরম সেলাইন্ বা লবণ জল দিয়া ডুস্ দিতে হয়।

একই নার্স্‌কে অনেক রোগীকে ডুস্ দিতে হইলে তাহার সর্ব্বদা রবারের গ্লাব্‌স্ (Gloves) ব্যবহার করা উচিত। কারণ গ্লাব্‌স্ (Gloves) গরম জলে ফুটান যাইতে পারে। অনেক সময় নিজেকে বাঁচাইবার জন্যও গ্লাব্‌স্ ব্যবহার করা আবশ্যক হয়।

যখন ইউটারাসের ভিতর ডুস্ দিতে হয়, তখন রোগীকে প্রথমে প্রস্রাব করাইয়া লইবে। কাচের বড় লম্বা ডুস্-নজেল্, রবারে লাগাইবার জন্য একটী ছোট কাচের নল (এই কাচের ভিতর দিয়া জলের গতি দেখা যায়), ইউটারাইন্ ফর্‌সেপ্ (Uterine forceps), টেনেকুলাম্ (Teneculum), ক্যাথিটার, সিম্‌স্ স্পেকুলাম্ (Sims Speculum), রবার গ্লাব্‌স্, স্পঞ্জ, স্পঞ্জ-ফর্‌সেপ্ (Sponge

forceps) প্রভৃতি আবশ্যকীয় জিনিষগুলি প্রস্তুত করিয়া ও ফুটাইয়া রাখিতে হয়। ইহা ছাড়া ডাক্তার আসিলে তাঁহার হাত পরিষ্কার করিবার জন্য সাবান জল, লোশন্, গ্লাব্স্, টাউয়েল্ রাখা আবশ্যক।

নাসিকার ভিতর ডুস্ দেওয়া বা ন্যাজাল্ ডুস্ (Nasal Douches) :—ডাক্তারের আজ্ঞা বিনা কখনই নাকের ভিতর ডুস্ দেওয়া উচিত নহে; কারণ অনেক সময় ডুসের জল বা লোশন নাকের ভিতর দিয়া অন্য পথে চলিয়া যায়; তাহাতে কাণে বেদনা বা কষ্ট অনুভূত হয়। নাক ধুইবার সময় প্রথমেই রোগীকে বলিতে হয়, যেন সে ডুস্ দিবার সময় হাঁই না তুলে, ঢোক না গিলে, কথা না কহে, না কাশে ও নড়াচড়া না করে। মাথা কিছু নীচু করিয়া রোগীর এক নাক দিয়া ডুস্ দিলে অন্য নাক দিয়া জল বাহির হইয়া আসে। এই প্রকারে পিচ্কারী দিয়াও নাকের ভিতর পরিষ্কার করা হয়।

কানের ভিতর ডুস্ দেওয়া বা অরেল্ ডুস্ (Aural Douches) :—কখন কখন কানের ব্যথার জন্য, ময়লার জন্য বা কানের মধ্যে অন্য কোন জিনিষ ঢুকিয়া গেলে তাহা বাহির করিবার জন্য ডুস্ দেওয়া হয়। কানের পাতা কিছু টানিয়া ডুসের মুখটী খুব সাবধানে কানের ছিদ্রের নীচভাগে আস্তে আস্তে সামান্য প্রবেশ করাইয়া ধীরে ধীরে ডুস্ দিতে হয়। অসাবধানে বা জোরে ডুস্ দিলে কানের পর্দা ফাটিয়া যাইতে পারে। পিচ্কারী দিয়া কান পরিষ্কার করিতে হইলেও এইরূপ সাবধান হইতে হয়। কানের ভিতর কোন পোকা ঢুকিয়া গেলে তৎক্ষণাৎই সামান্য তেল গরম করিয়া কানে ঢালিয়া দিতে হয়। কোন জিনিষ ঢুকিয়া গেলে ফর্সেপ্ বা কোন যন্ত্র ব্যবহার না করিয়া প্রথমে ডুস্ বা পিচ্কারী ঠিকভাবে দিলেই উহা বাহির হইয়া আইসে। কখনই কানের ভিতর কিছু দিয়া খোট্রাইতে বা চুলকাইতে হয় না। ইহাতে কান ফুলিয়া ও পাকিয়া কঠিন পীড়া হইতে পারে।

মূত্রনলী বা ব্লাডার্ (Bladder) :—ইহা ডুস্ দিয়া

ধুইবার অগ্রে ক্যাথিটার দিয়া শূন্য করিয়া লইতে হয়। স্ত্রীলোকের ক্যাথিটার্ (Female catheter) কাচ, রবার ও রৌপ্য দিয়া তৈয়ারী হয়। আর পুরুষলোকের ক্যাথিটার্ কাচ, শক্ত রবার, নরম রবার, গাটা পার্চ্চা (Gutta percha) ও রৌপ্য (Silver) দিয়া তৈয়ারী হয়। স্ত্রীলোকদের কাচের ক্যাথিটারই সব চেয়ে ভাল ; কারণ সেগুলি শীঘ্র ও ভালরূপে পরিষ্কার করিতে পারা যায়। অজ্ঞান অবস্থায়, বা রোগী বেশী ছট্‌ফট্ করিলে, কিংবা ছোট ছেলে মেয়েদের জন্য রবারের ক্যাথিটার্ ব্যবহার করিতে হয়। নচেৎ কাচ ভাঙ্গিয়া কোন স্থানে ফুটিয়া যাইতে পারে। অপারেশনের সময় সিল্‌ভার্ ক্যাথিটারই ব্যবহার করা হয় ; কারণ সেগুলি অন্যান্য যন্ত্রের সঙ্গে ফুটান যেতে পারে ; ভাঙ্গিবারও ভয় থাকে না। সকল ক্যাথিটারই ব্যবহারের পূর্ব্বে ফুটাইয়া লওয়া দরকার। ফুটাইবার সময় জলে এক ড্রাম লবণ বা কিছু সোডা দিয়া ১০ মিনিট কাল ফুটাইলে যন্ত্রটী পরিষ্কার হইয়া যায়। সর্ব্বদাই এক সঙ্গে দুইটী ক্যাথিটার প্রস্তুত রাখা দরকার কারণ কোন প্রকারে একটী ভাঙ্গিয়া বা দূষিত হইয়া গেলে তৎক্ষণাৎই, সময় নষ্ট না করিয়া অন্যটী ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্যাথিটারটী ভাল কিনা তাহা ফুটাইবার পূর্ব্বে দেখিয়া লওয়া উচিত। ক্যাথিটারটী যেন ভাঙ্গা কিম্বা ফাটা না থাকে। পক্ষান্তরে উহা যেন বেশ মসৃণ হয়। পুরুষলোকদিগকে ক্যাথিটার দিবার জন্য নার্স্‌কে সর্ব্বপ্রথমে সমস্ত জিনিষগুলি প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে। এই কার্য্যের জন্য একটী পাত্রে বাইক্লোরাইড্ লোশন (১—২০০০), ক্যাথিটার, পরিষ্কারক তৈল, ভেসেলিন্ বা অলিভ্ অয়েল্, পরিষ্কার স্পঞ্জ, ময়লা ফেলিবার পাত্র, প্রস্রাব ধরিবার পাত্র, প্রস্রাব পরীক্ষার বোতল, তূলা, গরম ফুটান বোরাসিক্ লোশন ও হাত ধুইবার জন্য সাবান জল প্রভৃতি ঠিকভাবে প্রস্তুত রাখিবে এবং রোগীর খাটের চারিধারে আবরণ স্বরূপ পর্দ্দা লাগাইয়া দিবে।

স্ত্রীলোকদিগকে ক্যাথিটার দিতে হইলেও সর্ব্বদা দুইটী ক্যাথিটার প্রস্তুত রাখা বিশেষ আবশ্যক। কারণ ক্যাথিটার প্রয়োগের সময় সেটী ঠিক প্রস্রাবের দ্বারের ভিতর না গিয়া পিছ্‌লাইয়া অন্য স্থানে লাগিতে পারে; সুতরাং উহা পুনঃ পরিষ্কার করা আবশ্যক হয়। সমস্ত আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি পূর্ব্বের ন্যায় প্রস্তুত রাখিবে। রোগীকে পর্দ্দা দ্বারা ঘিরিয়া ও পরিষ্কার বেড্‌প্যান্ লাগাইয়া নার্স্ নিজের হাত পরিষ্কার করিয়া লইবে। পরে রোগীর ভেজাইনা সাবান জল ও লোশন দিয়া পরিষ্কার করিবে। দেখিবে যেন লেবিয়ার ভিতরটী সুন্দররূপে পরিষ্কার হয়। তৎপর রোগীকে পরিষ্কার চাদর কিম্বা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া দিতে হইবে। ভাল্‌বাও ঝাড়নের এক কোণ দিয়া ঢাকা থাকিবে। উত্তমরূপে হস্ত ধৌত করণান্তর নার্স্ নিজে ক্যাথিটার প্রয়োগ করিবে। পরিষ্কৃত হস্ত দ্বারা পুনরায় অন্য জিনিষ স্পর্শ করা নার্সের পক্ষে বড়ই ভুল কাজ। বাম হস্ত দ্বারা লেবিয়া ফাঁক করিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা স্পঞ্জ লোশনে ভিজাইয়া লইয়া মূত্রনলীর মুখ বা ইউরিথ্রা (Urethra) পরিষ্কার করিয়া লইবে। সর্ব্বদাই উপরের দিক হইতে নীচদিকে স্পঞ্জ ঘুরাইয়া মুছাইয়া লইবে। পরে ক্যাথিটারের মুখে ভেজেলিন্ বা তেল লাগাইয়া আস্তে আস্তে সাবধানে ইউরিথ্রার মধ্যে প্রবেশ করাইবে। ক্যাথিটার ধীরে ধীরে চাপিলে নিজেই ভিতরে যায়; সুতরাং উহাতে জোরে চাপ দিবে না। যখন ব্লাডার সম্পূর্ণ খালি হইবে তখন ক্যাথিটারের বাহিরের মুখটী আঙ্গুল দিয়া দাবিয়া বন্ধ করিয়া উহা আস্তে আস্তে বাহির করিয়া লইবে। যদি প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হয় তবে উহা একটী পরিষ্কার বোতলে পূরিয়া উহার গায়ে লেবেল্ লাগাইয়া পরীক্ষাস্থলে পাঠাইবে।

কার্য্যের পর ক্যাথিটার পরিষ্কার করিতে হইলে প্রথমে তূলা দিয়া উহার মুখস্থ তৈল বা ভেজেলিন্ মুছিয়া লইবে। ক্যাথিটারের মুখটীর ফাঁক দিয়া জল ঢালিয়া উহার ভিতর পরিষ্কার

করিবে। ছিদ্রটী উপরমুখ করিয়া ধুইবে। পরে ক্যাথিটারটী সোডা জলে ফুটাইয়া উত্তমরূপে মুছিয়া ও শুষ্ক করিয়া উহার ভিতরে তারটি দিয়া বন্ধ করিবে। যদি রোগীর গণোরিয়া (Gonorrhoea) পীড়া থাকে তাহা হইলে তাহাকে কোন মতেই ক্যাথিটার দিতে নাই; কারণ পীড়ার পুঁজ ব্লাডারের ভিতর চালিত হইয়া নানা প্রকার উপসর্গ উৎপন্ন করে। যদি ক্যাথিটার দেওয়া বিশেষ আবশ্যক মনে হয় এবং ডাক্তার তদ্বিষয়ে পরামর্শ দেন তবে অতি পরিষ্কার-ভাবে রোগীকে প্রস্তুত করিয়া ক্যাথিটার প্রয়োগ করিতে হয়।

যদি প্রস্রাব বন্ধ হেতু ক্যাথিটার দিবার আবশ্যক হয় তবে পূর্ব্বেই প্রস্রাব করাইবার অন্যান্য উপায়গুলি অবলম্বন করিবে। অনেক সময় রোগীকে খুব গরম জলের বাষ্পে বসাইলে, বেড্প্যানস্থিত ফুটান জলের উপর বসাইলে, মূত্রথলির উপর গরম জলের সেক্ বা গরম জলের বোতল রাখিলে, মূত্রদ্বারে ঠাণ্ডা বা গরম জল ঢালিলে কিম্বা এনীমা দিলেও বিনা ক্যাথিটারে প্রস্রাব হইয়া যায়। ছোট ছেলে বা শিশুদিগকে ক্যাথিটার দিতে হইলে ধরিবার জন্য আর একটি লোকের প্রয়োজন হয়।

স্ত্রীলোকদিগের পেটের ভিতর কোনও অপারেশন করিবার আগেই বা ক্লোরোফরম্ (Chloroform) দিবার পরেই ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া লওয়া উচিত। মূত্রদ্বারের অথবা মলদ্বারের নিকট সকল অপারেশনেই এই প্রকারে প্রস্রাব করাইয়া লইবে। প্রসবের সময়েও ক্যাথিটার দেওয়া আবশ্যক হয়। অনেক সময় প্রসবের পর রোগিণী প্রস্রাব করিতে অসমর্থ হইলে অতি সতর্কতা ও পরিচ্ছন্নতাসহ ক্যাথিটার প্রয়োগ করিতে হয়।

অপারেশনের পর সর্ব্বদা প্রস্রাব বহাইবার জন্য ক্যাথিটার ব্লাডারেই লাগান থাকে; এতদ্ব্যতীত কার্য্যের সুবিধার জন্য ক্যাথিটারের সঙ্গে আর একটি নল লাগাইয়া দেওয়া হয়। প্রস্রাব ঠিকভাবে বহে কি না তৎপ্রতি নার্সের সর্ব্বদাই দৃষ্টি রাখা উচিত।

যদি ইহাতে রোগীর বেদনা বাড়ে, প্রস্রাব চলা কষ্ট হয় এবং নল সরিয়া যায় বা কোনও কারণে নলের মুখ আট্‌কাইয়া যায় তবে অবিলম্বে তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করান উচিত।

যদি ক্যাথিটার দেওয়ার সঙ্গে মূত্রথলি বা ব্লাডার ধুইয়া পরিষ্কার (Bladder-wash) করিবার আবশ্যক হয় তবে প্রথমে ক্যাথিটারের মুখে একটি ছোট কাচ নল লাগাইবে পরে ঐ কাচের সহিত একটি বড় রবারের নল যোগ করিয়া উহার মুখে কাচের ফানেল্ লাগাইবে। দরকার হইলে পিচ্‌কারীর কাচের মুখটিও উহাতে লাগাইতে পারা যায়। ক্যাথিটার দেওয়া শেষ হইলে উহার ফানেলে অল্প গরম বোরাসিক্, পার্‌মাঙ্গানেট্, আরজিরল্, প্রোটার্গল্, ক্লোরিন্, আইডিন্ প্রভৃতি নিরূপিত ঔষধ লোশনে মিশ্রিত করিয়া ঢালিবে। তাহার পর ফানেলের মুখ নীচু করিয়া ব্লাডার পরিষ্কার করিয়া লইবে; প্রথমে সকল জিনিষগুলি ফুটাইয়া লইতে হইবে। কখন কখন ব্লাডার ওয়াসের জন্য ডবল ছিদ্র বা মুখযুক্ত অন্য প্রকার সিল্‌ভার ক্যাথিটার ব্যবহৃত হয়। ইহাদিগকে ডবল্ চ্যানেল্‌ড্ ক্যাথিটার কহে (Double channelled catheter).

চতুর্দ্দশ পরিচ্ছেদ।

পুল্‌টিস্‌ (Poultices) দেওয়া।

কোন স্থানে প্রদাহ জন্মিলে বা কোন স্থানে বেদনা অনুভূত হইলে বা কোন স্থান ফুলিয়া গেলে ও পাকিবার সম্ভাবনা থাকিলে সেই স্থানে গরম বা ঠাণ্ডা প্রলেপ, সেক বা পুল্‌টিস্‌ দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পুল্‌টিস্‌ দ্বারা সেই স্থানে রক্ত চলাচল হইয়া ফোলা বসিয়া যায় ও বেদনার উপশম হয়। যতগুলি ঔষধ বা দ্রব্য পুল্‌টিসের জন্য ব্যবহৃত হয় তন্মধ্যে তিসি (লীন্‌সিড্‌), চোকল (ব্র্যান্‌), রুটী (ব্রেড্‌), সরিষা (মাষ্টার্ড), ময়দা (ষ্টার্চ্‌) ও কয়লার গুঁড়ার (চারকোল্‌) পুল্‌টিস্‌ই প্রধান। এতদ্ব্যতীত গরমের পরিবর্ত্তে বরফের (আইস্‌) পুল্‌টিস্‌ও ব্যবহৃত হয়।

লীন্‌সিডের (Linseed Poultice) বা তিসির পুল্‌টিস্‌ :—নিমোনিয়া (Pneumonia), ব্রঙ্কাইটিস্‌ (Bronchitis), নেফ্রাইটিস্‌ (Nephritis বা কিড্‌নির পীড়া), কিম্বা অন্যান্য ব্যাধিতে সেকের আবশ্যক হইলে এই পুল্‌টিস ব্যবহার হয়। দিনে এক, চার, ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর পুল্‌টিস্‌ বদলাইতে হয়। পুল্‌টিস্‌ বদলাইবার সময় প্রথম হইতেই দুইটি পাত্র, একটি স্প্যাচুলা (Spatula) বা একটি চ্যাপ্‌টা ছুরি, তিসির গুঁড়া, কাচের ডাণ্টি, চামচ্‌ বা হাতল, অলিভ্‌ তৈল, পুরাতন কাপড়ের টুকরা বা মোটা কাগজ বা গজ ও এক ক্যাট্‌লি ফুটন্ত জল প্রভৃতি আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি রোগীর বিছানার নিকট সজ্জিত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। প্রথমে কাপড়ের টুকরাটী পাতিয়া তাহার উপর পুল্‌টিস্‌ এমনভাবে বিছাইবে যেন চতুষ্পার্শ্বস্থ কাপড়ের দ্বারা পুল্‌টিস্‌টি সম্পূর্ণরূপে ঢাকা যাইতে

পারে। স্প্যাচুলাটী গরম জলে ডুবাইয়া গরম করিয়া লইবে। যে পাত্রে পুল্‌টিস্ প্রস্তুত করিবে সেই পাত্রটীও গরম করিবে। পরে যত বড় পুল্‌টিস্ তৈয়ারী করিবে সেই পরিমাণে ফুটন্ত জল ঐ পাত্রে ঢালিয়া আবশ্যক মত তিসির গুঁড়া উহাতে অল্প অল্প মিলাইতে থাকিবে। যতটা তিসির গুঁড়া দিলে পুল্‌টিস্ বেশ ঘন কাদার মত হয় ততটা তিসির গুঁড়া মিলাইবে। গুঁড়া মিশাইবার সময় স্প্যাচুলা দিয়া সর্ব্বদা নাড়িতে থাকিবে এবং মধ্যে মধ্যে স্প্যাচুলাটি গরম জলে ডুবাইয়া গরম করিয়া লইবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত পুল্‌টিস্ উপযুক্ত রূপে গরম ও ঘন না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উহা নাড়িবে। কখন কখন এই প্রকারে নাড়িবার সময় পাত্রটী আগুনের উপরও রাখিতে হয়। তদনন্তর তিসির তালটী লইয়া উহার উপর অন্য একটী কাঠ বা রোলার দিয়া পিটাইলে পুল্‌টিসে বাতাস মিশ্রিত হইয়া উহা হাল্‌কা হইয়া যায়। এক্ষণে ঐ হাল্‌কা পুল্‌টিস্ অতি শীঘ্র শীঘ্র ঐ ভাঁজ করা কাপড়ের উপর স্প্যাচুলা দিয়া আধ ইঞ্চি পুরু করিয়া বিছাইয়া দিবে। পরে চতুষ্পার্শ্বের কাপড় দিয়া উহা এমনভাবে ঢাকিয়া দিবে যেন সেটী পুল্‌টিসের সঙ্গে উত্তমরূপে আট্‌কাইয়া যায়। যদি কোন স্থানে ফাঁক থাকে তবে সেই ফাঁকটী বন্ধ করিবার জন্য প্রথমে অন্য কাপড়ের গজ দিয়া পুল্‌টিসের কাপড় মোড়াইবে। পরে সুবিধা অনুসারে উহা গরম পাত্রে করিয়া, বা ২টী গরম পাত্রের মধ্যে ঢাকিয়া, বা মোড়াইয়া গোল করিয়া তোয়ালে বা খবরের কাগজ দ্বারা জড়াইয়া রোগীর কাছে লইয়া যাইবে। রোগী যতটা গরম সহ্য করিতে পারে, ততটা গরম থাকিতে থাকিতে পুল্‌টিস্ নির্দ্দিষ্ট স্থানের উপর রাখিয়া অয়েল সিল্ক্ (Oil silk) দিয়া ঢাকিয়া বাইন্‌ডার (Binder) দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ (Bandage) করিয়া দিবে। অয়েল্ সিল্কের পরিবর্ত্তে জ্যাকোনেট্ (Jackonet) বা ফ্লানেল্‌ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি বারংবার পুল্‌টিস্ দেওয়ার দরুণে চামড়ার উপর ফোস্কা পড়িবার আশঙ্কা থাকে তবে ঐ স্থানে সামান্য অলিভ্ অয়েল্ লাগাইয়া দিবে। এইরূপে তেল

লাগাইলে তিসির গুঁড়া গায়ে লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত অন্য আর একটী নূতন পুল্‌টিস্‌ তৈয়ারী না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত পুরাতন পুল্‌টিস্‌টী বদলাইবার জন্য উঠান ভাল নয়। বড় ও ছোট অনুসারে যথাক্রমে চার বা দুই ঘণ্টা অন্তর পুল্‌টিস্‌ বদলাইতে হয়। তিসির অভাবে একই পুল্‌টিস্‌ গরম করিয়া দুইবার ব্যবহার করা যাইতে পারে। পুরাতন পুল্‌টিস্‌টী জড়াইয়া গোল করিয়া উঠাইয়া, একটী তোয়ালেতে মোড়াইয়া ষ্টেরিলাইজারের সাহায্যে আগুনের উপর তাতাইয়া লইতে হয়। নার্স্‌কে এত তাড়াতাড়ি পুল্‌টিস্‌ দেওয়া শেষ করিতে হইবে যেন কোনও প্রকারে রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা না লাগে।

কখন কখন বুকে ও পিঠে উভয় দিকেই পুল্‌টিস্‌ দিতে হয়। ডবল্‌ নিমোনিয়াতে (Double Pneumonia) প্রায়ই একই রকমের পুল্‌টিস্‌ আবশ্যক হয়। বুক ও পিঠ আচ্ছাদন করিবার জন্য দুইটী পৃথক পৃথক পুল্‌টিস্‌ তৈয়ারী করিয়া, একটী সম্মুখে ও অপরটী পিছনে লাগাইয়া, স্কন্ধের উপর দিয়া বান্ধিয়া দিতে হয়। পুল্‌টিস্‌ বান্ধিবার জন্য কতকগুলি ফিতা বা টেপ্‌ পুল্‌টিসের কাপড়ের সঙ্গে পূর্ব্বেই সেলাই করিয়া রাখিবে। দেখিবে যেন কোন স্থান অনাবৃত না থাকে।

চোকোল্‌ বা ব্র্যান্‌ পুলটিস্‌ (Bran Poultice) ঃ—দাঁতের গোড়া ফুলিয়া বেদনা করিলে, কানে ব্যথা বা কোন স্থানে যন্ত্রণা হইলে সময়ে সময়ে চোকোলের পুল্‌টিস্‌ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একটি কাপড়ের বা ফ্লানেলের থলি ঢিলা করিয়া চোকোল পূর্ণ করিতে হয়। যাহাতে চোকোলের গুঁড়া এক দিকে সরিয়া যাইতে না পারে তজ্জন্য থলিটি লেপের মত সেলাই করিয়া লওয়াই ভাল। পরে থলিটা তোয়ালে দ্বারা জড়াইয়া উহার উপর খুব ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া লইবে। ফোমেন্‌টেসনে (Fomentation) যেরূপভাবে নিংড়াইতে হয়, ইহাও ঠিক

সেইভাবে নিংড়াইবে। যেখানে বেদনা থাকে, সেই স্থানে পুলটিস্‌টী লাগাইয়া উহার উপর তূলা, অয়েল্ সিল্ক, ও ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া পূর্ব্বের পুলটিসের মত বান্ধিয়া দিবে। পুলটিসের চোকল্ খুলিয়া শুকাইয়া রাখিলে উহা বারংবার ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রুটি বা ব্রেড্ পুলটিস্ (Bread Poultice) :—চোখে, কানে, আঙ্গুলে বা অন্য কোন স্থানে পুল্‌টিস্ দিতে হইলে, রুটির পুল্‌টিস্ দেওয়াই উত্তম ও সুবিধাজনক। এই পুল্‌টিস্ প্রয়োগ করিতে হইলে তিসির পুল্‌টিসের ন্যায় একটি পাত্রে পাউরুটির শাঁস লইয়া উহাতে অল্প ফুটন্ত জল ঢালিয়া পাত্রটি কিছু সময় ঢাকিয়া রাখিবে। রুটির শাঁস ফুলিয়া উঠিলে একটি গরম স্প্যাচুলা দিয়া উহা খুব নাড়িয়া লইবে ও গরম থাকিতে থাকিতে তিসির পুল্‌টিসের ন্যায় একটি চার কোণা কাপড়ে পুরু করিয়া লাগাইয়া কাপড়ের চারিধার পুল্‌টিসের উপর মোড়াইয়া দিবে। পরে উহার উপর তূলা ও অয়েল্ সিল্ক্ পাতিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। যে স্থানে পুল্‌টিস্ প্রয়োগ করিতে হইবে, প্রথমে সে স্থানে সামান্য অলিভ্ অয়েল্ লাগাইয়া দিলে উহা গায়ে শুকাইয়া লাগিয়া যায় না।

মাষ্টার্ড বা সরিষা-গুঁড়ার পুলটিস্ (Mustard Poultice) :—ঈদৃশ পুল্‌টিস্ বড়ই কড়া। সচরাচর তিসির পুল্‌টিসের উপর সরিষার গুঁড়া মিশাইয়া মাষ্টার্ড পুল্‌টিস্ প্রস্তুত হয়। তিসির পুল্‌টিস্ প্রস্তুত হইলে তাহার উপর অল্প সরিষার গুঁড়া ছড়াইয়া দিয়া কাপড়টি মোড়াইতে হয়; কিম্বা শুষ্ক তিসির গুঁড়ার সহিত প্রথমেই সরিষার গুঁড়া একত্রে মিশ্রিত করিয়া পুল্‌টিস্ প্রস্তুত করিতে হয়। কতটা সরিষার সহিত কি পরিমাণে তিসি মিশাইতে হয় তাহা ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইবে। কিন্তু প্রায়ই সাত বা আট ভাগ তিসি ও এক ভাগ সরিষা মিশাইতে হয়। মাষ্টার্ড পুল্‌টিস্ দিবার পর সর্ব্বদাই চামড়ার উপর অলিভ্ তেল বা ভেসে-লিন্ মাখানো আবশ্যক।

কখন কখন এই পুল্‌টিস্‌ দিবার সময় ইহার নীচে একখণ্ড পাতলা কাপড় দেওয়া আবশ্যক হইয়া পড়ে। কেননা পুল্‌টিস্‌ দ্বারা ফোস্কা হইবার ভয় থাকে। পুল্‌টিস্‌ দিতে দিতে যদি রোগীর দেহে ফোস্কা হইবার সম্ভাবনা থাকে তবে উহা মধ্যে মধ্যে উল্টাইয়া দেখিয়া লওয়া আবশ্যক। একই স্থানে, একই ভাবে অনেক্ষণ পুল্‌টিস্‌ ধরিয়া রাখা কোন মতে বিধেয় নহে।

অনেক স্থানে মাষ্টার্ড পুল্‌টিসের পরিবর্ত্তে, মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার (Mustard plaster) বা মাষ্টার্ড লিভ্‌স্‌ (Mustard Leaves) ব্যবহৃত হয়। এইগুলি কাপড়ের উপরই প্রস্তুত করা কিনিতে পাওয়া যায়; কেবল লাগাইবার অগ্রে দুই তিন মিনিট কাল গরম জলে ভিজাইয়া লইতে হয়। উত্তমরূপে ভিজিলে উহা নির্দ্দিষ্ট স্থানে বসাইয়া দিয়া আবশ্যক মত বাঁধিয়া রাখিবে। এইরূপে পনর মিনিট কাল রাখিবার পর যদি দেখ যে রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে, তবে আরও কিছু সময় লাগাইয়া রাখিবে। পুল্‌টিস্‌ উঠাইয়া লইবার পর পূর্ব্বের ন্যায় ভেসেলিন্‌ ও অলিভ্‌ অয়েল্‌ লাগাইবে।

ময়দা বা ষ্টার্চ্চ পুলটিস্‌ (Starch poultice):—ময়দার পুল্‌টিস্‌ দিতে হইলে সচরাচর রুটি প্রস্তুত প্রণালীর ন্যায় ময়দা বা আটা ছানিয়া লইয়া খুব গরম থাকিতে থাকিতে কাপড়ের উপর বসাইয়া অন্যান্য পুল্‌টিসের ন্যায় ব্যবহার করিতে হয়। এতদ্ভিন্ন একটি পাত্রে বড় চামচের এক চামচ ভাল ষ্টার্চ্চ সামান্য ঠাণ্ডা জলে গুলিয়া উহাতে খুব ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ইহা ঘন কাদার মত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত চামচ দিয়া নাড়িতে থাকিবে। পরে উহা গরম থাকিতে থাকিতে কিম্বা রোগী বিশেষে ঠাণ্ডা হইলে নির্দ্দিষ্ট স্থানের উপর বসাইয়া পূর্ব্বের মত ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। কোন স্থানে ময়লা বসিয়া গেলে বা মাথায় বেশী মরা চামড়া জমিলে তাহা পরিষ্কার করিবার জন্য প্রায়ই এই পুল্‌টিস্‌ দেওয়া হয়।

চারকোল্ বা কয়লার গুঁড়ার পুলটিস্ (Charcoal poultice) :—কোন স্থানে পচা ঘা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ নির্গত হইলে তাহা নিবারণার্থে চার্কোল্ পুলটিস্ ব্যবহৃত হয়। কেননা গন্ধ নিবারণ করিবার জন্য ইহার ক্ষমতা অদ্ভুত। সচরাচর তিসি বা রুটির পুলটিস্ প্রস্তুত করিবার সময় তাহার সহিত কয়লার গুঁড়া ভালরূপে মিশ্রিত করিলেই চার্কোল পুলটিস্ প্রস্তুত হয়। এক পাইণ্ট পুলটিসে বড় টেবিল চামচের এক চামচ্ কয়লার গুঁড়া মিশাইবে।

এ্যাণ্টি ফ্লোজেস্টিন্ (Antiphlogestine) ঔষধ গরম জলে বসাইয়া উষ্ণ করণান্তর সহনশীল গরম থাকিতে থাকিতে চামচ বা স্প্যাচুলা দ্বারা নির্দ্দিষ্ট স্থানে পুরু করিয়া লাগাইয়া তূলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিলেই পুলটিসের ন্যায় কাজ করে। ডাক্তারের পরামর্শানুযায়ী দিনে দুই তিন বার ইহা বদলান বিধেয়।

আইস্ পুলটিস্ বা বরফের পুল্টিস্ (Ice poultice) প্রথমে বরফ টুকরা টুকরা করিয়া ভাঙ্গিয়া তাহাতে লবণ মিশাইবে। তদনন্তর অল্প অ্যাব্জরবেণ্ট (Absorbent) তূলা বিছাইয়া তাহার উপর এই লবণ-মিশ্রিত বরফের টুক্রাগুলি পাতিয়া দিবে। বরফ বেশ পুরু করিয়া দেওয়া হইলে তাহার উপর আর এক প্রস্থ তূলা বিছাইয়া দিবে। তূলাতে জড়ান বরফ একটি গাটা পার্চ্চা (Gutta percha) নির্ম্মিত বা অয়েল সিল্কের (Oil silk) থলির মধ্যে পুরিয়া থলির মুখে ক্লোরোফরম্ (Chloroform) লাগাইয়া বন্ধ করিয়া দিবে। মুখের ধারে ইহা লাগাইয়া দুই ধার একত্র করিলে জুড়িয়া যায়। এই থলিটি নির্দ্দিষ্ট স্থানে বসাইবার পূর্ব্বে চামড়া ও থলির মধ্যে এক টুক্রা ফ্ল্যানেল কাপড় বা লিণ্ট্ (Lint) দিবে। এই প্রকারে বরফের পুলটিস্ তৈয়ার করা ব্যয়-সাপেক্ষ বটে ; কিন্তু ইহার পরিবর্ত্তে বরফপূর্ণ রবারের থলি বা আইস্ ব্যাগ্ (Ice Bag) ব্যবহৃত হইতে পারে। আইস্ পুলটিস্ অত্যন্ত

ভারী হইলে ইহাতে একটী দড়ি বাঁধিয়া খাটের উপরে আড় করা লোহা বা ক্রেডেলের সঙ্গে ঝুলাইয়া দিতে হয়। যদি বরফ গলিয়া যায় তবে পুনরায় উহা বদলাইয়া দিবে। বরফের জল দ্বারা যেন বিছানা না ভিজে; তাহার জন্য নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার।

পঞ্চদশ পরিচ্ছেদ।

প্রদাহ জন্মান বা উত্তেজক ঔষধ-প্রয়োগ।
(Counter Irritation)

বেদনা ও ফুলা কমাইবার জন্য যেমন পুলটিসের সেঁক দেওয়া হয়, সেই প্রকার কোন কারণে শরীরের কোন স্থানে প্রদাহ বা যন্ত্রণা হইলে তাহা কমাইবার জন্য পুলটিসের পরিবর্ত্তে জ্বালাদায়ক ঔষধ লাগান হয়। যে স্থানে এই ঔষধগুলি লাগান হয় সেইস্থানে প্রথমতঃ বিপরীত প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া স্থানটি লাল হইয়া যায়। যদি ইহা অপেক্ষা বেশী প্রদাহ জন্মে তবে ফোস্কা বা ব্লিষ্টার (Blister) উৎপন্ন হয়। এই প্রকার বিপরীত প্রদাহকে **কাউণ্টার ইরিটেশন** (Counter Irritation) কহে। নানা উপায়ে ও যে সকল উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগে এই প্রদাহ উৎপন্ন হয় তন্মধ্যে নিম্নলিখিতগুলিই প্রধান।

১। **সরিষার প্রলেপ বা মাষ্টার্ড প্লাষ্টার** (Mustard plaster) ঃ—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে রাই সরিষার টাট্‌কা গুঁড়া বা শিশিতে আবদ্ধ প্রস্তুত করা যে সরিষার গুঁড়া বা মাষ্টার্ড কিনিতে পাওয়া যায়, তাহা লইয়া উহাতে অল্প গরম জল মিশাইয়া কাদার মত পেষ্ট (Paste) করিয়া লইবে। পরে ইহা এক টুক্‌রা মোটা কাপড়ের অর্দ্ধেকাংশে পুরু করিয়া লাগাইবে ও কাপড়ের অপর অর্দ্ধাংশ দ্বারা প্লাষ্টারটি ঢাকিয়া দিবে। যে স্থানে প্লাষ্টারটি লাগাইতে হইবে সেই স্থানটি সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া প্লাষ্টারটি তথায় লাগাইয়া দিবে। যাহাতে ইহা নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে সরিয়া না যায় তজ্জন্য প্রলেপের উপর সামান্য তুলা দ্বারা

ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগী বেশী জ্বালা অনুভব না করে ও স্থানটি লালবর্ণ না হইয়া উঠে ততক্ষণ পর্য্যন্ত প্রলেপ উঠাইবে না। কিন্তু সাবধান হইবে যাহাতে প্রলেপ নিয়মাপেক্ষা বেশীক্ষণ রাখিয়া যেন রোগীর গায়ে ফোস্কা না পড়ে। সাধারণতঃ ১০।১৫ মিনিট কালই প্রলেপ রাখিতে হয়; কিন্তু কোন কোন লোকের চামড়া এত কোমল ও পাতলা যে, তাহাদিগের জন্য পাঁচ মিনিটের অধিক সময় আবশ্যক হয় না।

প্লাষ্টার তুলিয়া লইবার পর সামান্য অলিভ্ তৈল, ভেস্‌লিন্ বা কোন প্রকার মলম লাগাইয়া দিলেই জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হয়।

পূর্ব্বে যে মাষ্টার্ড লিব্‌ড্‌সের কথা বলা হইয়াছে, তাহাও মাষ্টার্ড প্লাষ্টারের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়; আর এইগুলি প্রস্তুত-করাই কিনিতে পাওয়া যায়, তবে কেবল লাগাইবার সময় গরম বা শীতল জলে ভিজাইয়া লইতে হয়। ছোট ছেলে ও কোমলচর্ম্মবিশিষ্ট লোকদিগের জন্য মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রস্তুত করিতে হইলে সরিষার গুঁড়ার সহিত ময়দা মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। কখন কখন তিন ভাগ ময়দা ও এক ভাগ সরিষা, আবার কখন বা চামড়ার কোমলতা অনুযায়ী ১০ ভাগ ময়দা ও এক ভাগ সরিষার গুঁড়া মিশ্রিত করা হয়।

যে স্থানে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিলে রোগীর শরীরের চামড়া কাল হইয়া কুৎসিত দেখায় সে স্থানে উহা প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রস্তুত করিবার সময় জলের পরিবর্ত্তে ডিমের সাদা ভাগ ও গ্লিসারিণ্ (Glycerine) একত্রে মিশাইয়া লইলে ফোস্কা হয় না বরং কাজও উত্তমরূপে সমাধা হয়। ইহাকে টাইসন মাষ্টার্ড পেষ্ট্ (Tyson mustard paste) কহে।

যেখানে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার্ দিলে ফোস্কা হইবার ভয় থাকে, সেখানে সর্ব্বদা প্লাষ্টারের নীচে ও চামড়ার উপর একটি পাতলা

কাপড়ের টুক্‌রা দিতে হয়। মাষ্টার্ড প্লাষ্টারের ফোস্কার বড় ঘা শীঘ্র ভাল হয় না, সুতরাং নার্সের অসাবধানতার দরুণে ইহা হইলে তা তাহার পক্ষে বড়ই লজ্জার বিষয় হইয়া পড়ে।

টিঞ্চার আইওডিন্ও (Tincture Iodine) একটি জ্বালাদায়ক উত্তেজক ঔষধ। কখন কখন টিঞ্চার আইওডিনের পরিবর্ত্তে **লিনিমেণ্ট্ আইওডিন্** (Liniment Iodine) ব্যবহৃত হয়। একটী ছোট ব্রাসের তুলিতে করিয়া বা তূলার তুলি (Swab) করিয়া ইহা নির্দ্দিষ্ট স্থানের উপর একবার অর্থাৎ এক লেপ লাগাইয়া দিবে। সেটী শুকাইয়া গেলে পুনর্ব্বার উহার উপর আর এক লেপ লাগাইবে। এইরূপে উপর্য্যুপরি দুই তিনবার লাগাইবে। দেহের চামড়া খুব কোমল হইলে একবার লাগানই যথেষ্ট। কখনও কখনও যে স্থানে টিঞ্চার আইওডিন্ বা লিনিমেণ্ট্ আইওডিন্ লাগাইবার কথা থাকে, তাহার চতুর্দ্দিকে ভেসেলিন্ বা মাখন লাগাইলে আইওডিন্ অন্য স্থানে গড়াইয়া যায় না। এমোনিয়াতে (Ammonia) সামান্য তূলা ভিজাইয়া শরীরের কোন স্থানের উপর রাখিয়া উহা অয়েল্ সিল্ক দিয়া কিছুক্ষণ বাঁধিয়া রাখিলেও স্থানটী লাল হইয়া উঠে ও পাঁচ মিনিট বা তদপেক্ষা কিছু অধিককাল বাঁধা থাকিলে ফোস্কাও হয়। এইরূপে ক্লোরোফরম (Chloroform) লাগাইলেও ফোস্কা হইয়া যায়।

সকলপ্রকার মালিস বা লিনিমেণ্ট্ এই প্রকারে কোন স্থানে লাগাইয়া ফ্ল্যানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখিলেও বেশ প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

ব্লিষ্টার বা ফোস্কা (Blister) ঃ—শরীরের কোন স্থানে ফোস্কা জন্মাইতে হইলে খুব উত্তেজক ও কড়া প্রদাহজনক ঔষধের দরকার। এরূপ স্থানে চামড়ার উপর ফ্লাই ব্লিষ্টার (Fly Blisters) বা ব্লিষ্টারিং ফ্লুইড্ (Blistering Fluid) প্রয়োগ করিতে হয়। ব্লিষ্টারিং ফ্লুইডের অন্য নাম লাইকর্ এ্যাপিস্‌পেষ্টিকাস্ (Liquor Epispasticus)। এইগুলি এক প্রকার মক্ষিকার পাখা হইতে প্রস্তুত হয়। কখনও কখনও ব্লিষ্টারিং অয়েণ্টমেণ্ট্ (Blistering

ointment) বা মলমেরও প্রয়োগ দেখা যায়। যে স্থানে ফোস্কা জন্মাইতে হইবে, প্রথমে তাহার চতুষ্পার্শ্বে তৈল বা ভেসেলিনের প্রলেপ দিয়া উহার উপর ব্লিষ্টারিং ফ্লুইড্ তুলিতে করিয়া উপর্য্যুপরি তিন চারিবার লাগাইতে হইবে। উহা শুকাইয়া গেলে পুনরায় লাগাইবে। দেখিবে যেন একবিন্দুও অন্য দিকে গড়াইয়া না যায়। ফ্লাই ব্লিষ্টারগুলিতে সাধারণতঃ ক্যান্থারাইডিস্ (Cantharides) কাপড়ে লাগানো থাকে। ঐ গুলি প্রয়োজনানুসারে ছোট বড় গোলাকার করিয়া কাটিয়া লইবে। প্রদাহ-উৎপাদন করিবার স্থানটী প্রথমে সাবান জল দিয়া ধুইয়া শুষ্ক করিয়া তাহার উপর ফ্লাই ব্লিষ্টার্ বসাইয়া অল্প তূলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া কিছুক্ষণ বাঁধিয়া রাখিবে। যদি তাহাতে না হয় তবে ব্লিষ্টারটী ঠিক আকারে কাটিয়া আগুনের তাপে গরম করিয়া নির্দ্দিষ্ট স্থানের উপর বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। ব্লিষ্টার প্রয়োগের স্থানটী সর্ব্বপ্রথমে ক্ষুর দ্বারা কামাইয়া দেওয়া ভাল, নতুবা ব্লিষ্টার উঠাইবার সময় উহা লোমে আট্কাইয়া যাইতে পারে। ব্যাণ্ডেজটী এক আধ ঘণ্টা রাখিলেই ফোস্কা উৎপন্ন হয়। যদি ইহাতেও ফোস্কা উঠিতে দেরী হয়, তবে ঐ স্থানটীর উপর সেক বা ফোমেণ্টটেশন্ (Fomentation) কিম্বা পুল্টিস্ দিলেই শীঘ্র ফোস্কা উঠিবে। ইহা ব্যতীত ভেসেলিন্ প্রয়োগের পরেও ফোস্কা উৎপন্ন হইতে পারে।

ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে সর্ব্বদাই ডাক্তারের নিকট হইতে নির্দ্দিষ্ট স্থানটী দেখাইয়া লওয়া ও কত বড় ব্লিষ্টার্ দিতে হইবে তাহাও তাঁহার নিকট হইতে জানিয়া লওয়া একান্ত বিহিত।

ক্যান্থারাইডেল্ কোলোডিয়ন্ (Cantharidal Collodion) লাগাইয়া ব্লিষ্টার উৎপন্ন করিতে হইলেও পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে স্থানটী পরিষ্কার করিয়া তাহার চতুষ্পার্শ্বে ভেসেলিন্ লাগাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। উহা একবার লাগাইয়া তাহার উপর গজ (Gauge) ও অয়েল্ সিল্ক্ দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

ব্লিষ্টার ড্রেসিং করিতে হইলে একটী সরু মুখের ধারালো পরিষ্কার কাঁচি দিয়া ফোস্কার যে দিক নীচু ও ঝুলিয়া থাকে সেই দিকে একটী ছিদ্র করিয়া দিবে। পরে তূলা দিয়া চাপিয়া ফোস্কার ভিতরস্থ সমুদয় জল বাহির করিয়া দিবে। ঐ ফোস্কার জল ধরিবার জন্য, অন্য হাতে একটী ছোট পাত্র বা সোয়াব্ রাখিবে। সমস্ত কার্য্য শেষ হইলে, জিঙ্ক (Zinc) কিম্বা বোরিক্ (Boric) মলম দিয়া ড্রেস্ করিবে।

কাপিং (Cupping) ঃ— কোন স্থান ফুলিয়া গিয়া সেখানে রক্ত জমিলে বা তথায় রক্ত-চলাচল বন্ধ লইলে সেই স্থানের উপর কাপিং করা হয়। কাপিং দুই প্রকার। কাপিং করিবার স্থানটীর উপর কেবল বায়ুশূন্য উত্তপ্ত বাটী বসাইয়া রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি করাকে শুষ্ক বা **ড্রাই কাপিং** (Dry cupping) কহে। আর যদি উক্ত প্রণালীতে ঐ স্থানটী কাটিয়া কিছু রক্ত বাহির করিয়া দেওয়া হয় তবে তাহাকে **ওয়েট্ কাপিং** (Wet cupping) কহে।

ড্রাই কাপিং এর কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইলে ভিন্ন ভিন্ন আকারের কতকগুলি (Cupping glass) গ্লাসের আবশ্যক হয়। যদি কাপিং গ্লাস না থাকে তবে তাহার পরিবর্ত্তে ঔষধের গ্লাস, জলখাবার মোটা ছোট গ্লাস, ডিমের খোসা, অথবা অন্য কোন প্রকারের বাটী বা ঘটী ব্যবহৃত হইতে পারে। এই কার্য্যের জন্য সামান্য গ্লিসারিং, অলিভ্ অয়েল্, কিম্বা ভেসেলিনের আবশ্যক হয়। এতদ্ব্যতীত এক টুক্রা ব্লটিং কাগজ বা এ্যাব্জর্বেন্ট্ তূলা (Absorbent cotton), মেথিলেটেড্ স্পিরিট্ (Methylated spirit) বা এ্যাল্কোহল্ (Alcohol) ও ম্যাচ্ বাক্সের প্রয়োজন হয়। বুকের উপর, কিড্নির উপর বা অন্য যে কোন স্থানে কাপিং করিতে হইবে, সর্ব্বপ্রথমে সেই স্থানটী সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া শুকাইবে। পরে কাপিং গ্লাসের ভিতর ব্লটিং কাগজ বা তূলা দিয়া কয়েক ফোঁটা মেথিলেটেড্ স্পিরিট্ বা এ্যাল্কোহল্ ঢালিয়া গ্লাসটী এমন ভাবে

ঘুরাইবে যেন সমস্ত স্পিরিট্ গ্লাসের ভিতর চারিধারে লাগিয়া যায়। যেন বেশী গড়াইয়া না পড়ে। যদি বেশী স্পিরিট্ পড়িয়া যায় তবে উহা ঢালিয়া অন্য একটী গ্লাসে রাখিবে, তাহার পর গ্লাসটীর চারিধার মুছিয়া ভেসেলিন্ লাগাইয়া দিবে, ও ম্যাচ্ জ্বালাইয়া ব্লটিং কাগজটীতে আগুন ধরাইবে। আগুন জ্বলিবামাত্র গ্লাসটী উবুড় করিয়া নির্দ্দিষ্ট স্থানের উপর বসাইয়া দিবে। আগুন জ্বলিলে গ্লাসের ভিতরকার বায়ু হাল্কা হইয়া বাহির হইয়া যায়। সুতরাং গ্লাসের ভিতরটী শূন্য বা ভেকুম্ (Vacuum) হইয়া পড়ে। যে স্থানে গ্লাসটী বসানো হয়, সে স্থানের চামড়া ক্রমশঃ উঁচু হইয়া উঠে। এই প্রকারে উঁচু হইবার সঙ্গে সঙ্গে নিকটবর্ত্তী স্থানের রক্ত আকৃষ্ট হইয়া রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি হয়। চর্ম্ম অধিক পরিমাণে উঁচু হইবার দুই তিন মিনিট পরে গ্লাসের মুখের এক পার্শ্বে বৃদ্ধাঙ্গুলের নখ দ্বারা চাপিলে গ্লাসের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করে ও উহা খুলিয়া যায়।

আবশ্যকানুযায়ী কতকগুলি গ্লাস পাশাপাশি করিয়া লাগাইতে হইলে পর পর এক একটী গ্লাস এই ভাবে বসাইতে হয়, কিন্তু দশ পনর মিনিট পরে এক এক করিয়া গ্লাসগুলি খুলিয়া লইতে হয়। গ্লাসের ধার বেশী গরম হইলে রোগীর দেহের চামড়া পুড়িয়া যাইতে পারে, সুতরাং নার্স্‌কে অতি সতর্কতা-সহকারে এই কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইবে। নিমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহের জন্য কাপিং করিতে হইলে, পৃষ্ঠের দিকে যে ভাগে পীড়া থাকে, সেই ভাগের ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগের সম্পূর্ণ স্থানটীতে কাপিং করিবে। কিড্‌নীর (Kidney) প্রদাহের জন্য কাপিং করিতে হইলে পশ্চাদ্‌ভাগে কোমরের উভয়পার্শ্বে কাপিং গ্লাস বসাইতে হয়। মেরুদণ্ডের দুই দিকেই কাপিং করিবে।

ওয়েট্ কাপিং (Wet cupping) করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথমে স্থানটী গরম সাবান জল দিয়া ধৌত করিয়া বাই-ক্লোরাইড্ ১—১০০০ (Bichloride of Mercury 1—1000) লোশনে

পরিষ্কার করিয়া স্কেরিফিকেটার্ যন্ত্র (Scarificator) বা ছুরী দ্বারা কয়েক স্থানের চামড়া কাটিয়া লইতে হয়। সাবধানতার সহিত যন্ত্রগুলি প্রথমেই এ্যাল্কোহল্ দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। ডাক্তার সর্ব্বদাই স্বয়ং কাপিং করিয়া থাকেন; কিন্তু নার্সেরও এই কার্য্য জানা, ও ইহার জন্য সমস্ত প্রয়োজনীয় দ্রব্য প্রস্তুত রাখা উচিত। চামড়া কাটার পর কাপিং গ্লাস পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে উক্ত স্থানের উপর বসাইলেই কিয়ৎপরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া যায়। উপযুক্তরূপে রক্ত বাহির হইলে গ্লাসটী উঠাইয়া লইবে ও স্থানটী উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া তূলা দিয়া ড্রেসিং করিয়া দিবে।

জোঁক লাগানো (Leeches) ঃ—কোন স্থান অতিরিক্ত রূপে ফুলিয়া যাওয়ার দরুণে রক্ত বাহির করিতে হইলে, জোঁকের সাহায্যে বাহির করিতে হয়। চোখের পীড়ায় অনেক সময় এই কারণেই চোখের পার্শ্বে ও কপালে জোঁক বসানো হয়। এই প্রণালীতে প্রায়ই এক বা দুই ড্রাম রক্ত বাহির হইয়া যায়। যে স্থানে জোঁক লাগাইবার দরকার হয় সে স্থানটী প্রথমতঃ জল দিয়া ধুইয়া তাহার উপর এক ফোঁটা দুধ লাগাইয়া দিলে শীঘ্র শীঘ্র জোঁক লাগিয়া যায়। দুধের পরিবর্ত্তে স্থানটীর উপর আঁচড় দিলেও ভাল হয়। একটী টেষ্ট টিউবের (Test-tube) মধ্যে জোঁক পুরিয়া লইয়া ঐ স্থানে উহা উবুড় করিয়া ধরিলে জোঁক নির্দ্দিষ্ট স্থান কামড়াইয়া ধরে। জোঁকের মুখ কখন টানিয়া ছাড়ানো উচিত নয়, সে ইচ্ছামত রক্তপান করিয়া নিজেই পড়িয়া যাইবে; আর যদি বাস্তবিকই জোর করিয়া ছাড়াইতে হয়, তবে সামান্য লবণের ছিটা দিলেই সে পড়িয়া যাইবে। জোঁক লাগাইবার পর বেশী রক্তস্রাব হইলে অল্প পরিমাণ তূলা দিয়া ঐ স্থান চাপিয়া ধরিয়া রক্তপাত বন্ধ করিবে। যে স্থানে জোঁক লাগানো হয় সে স্থানের দাগ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে।

ষষ্ঠদশ পরিচ্ছেদ।

ফোমেণ্টেশন্ (Fomentation) বা সেক্ দেওয়া।

ব্যথা কমাইবার জন্য অনেক স্থলে পুল্‌টিসের পরিবর্ত্তে সেক্ দেওয়া হয়। সেকের গরম অতি অল্প সময়ই থাকে। সেকের সময় কেবল গরম জলের সেক্ কিম্বা তৎসঙ্গে অন্যান্য আবশ্যকীয় দ্রব্য মিশ্রিত করিয়াও সেক্ দেওয়া হয়। আর এই সেক দেওয়ার জন্য পূর্ব্ব হইতেই সকলপ্রকার প্রয়োজনীয় ঔষধ প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত। তন্মধ্যে নিম্নলিখিতগুলিই প্রধান ঃ—

১। একটী কড়াই বা এক কেট্‌লী ফুটন্ত জল। ২। একটী বেশিন্ বা কোন বড় পাত্র। ৩। দুই তিনটী ফ্ল্যানেলের কাপড় বা পুরাতন কম্বলের টুক্‌রা। ৪। এক টুক্‌রা জেকোনেট বা গাটা পার্চ্চা (Gutta percha tissue), কিছু তুলা ও আর একটি শুষ্ক ফ্ল্যানেল্। ৫। একটি ঝাড়ন। ফোমেণ্ট করিবার সময় বড় পাত্রে ঝাড়নটি বিছাইয়া ফ্ল্যানেল্ বা কম্বলের টুক্‌রাটি ভাঁজ করিয়া ঐ ঝাড়নের ভিতর রাখিবে। কড়াই বা ক্যাট্‌লির ফুটন্ত জল ঐ ঝাড়নের উপর ঢালিয়া ফ্ল্যানেল্‌টী খুব ভাল করিয়া ভিজাইয়া লইবে। পরে ঝাড়নটীর দুই দিক দুই হাতে ধরিয়া বিপরীত ভাবে ঘুরাইয়া নিঙ্গাড়াইবে। ভালরূপে নিঙ্গাড়ানর পর ঝাড়ন খুলিয়া ফ্ল্যানেল্ বাহির করিবে ও ফ্ল্যানেলের ভাঁজ ঝাড়িয়া বাষ্প বাহির করতঃ সেটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে বসাইবে। উপর্য্যুপরি দুই বা তিনটি ফ্ল্যানেল্ এইভাবে দিলে গরম অনেকক্ষণ থাকে। ফ্ল্যানেলের উপর জেকোনেট্ বা গাটা পার্চ্চা

টিস্যু ও তাহার উপর কিছু তূলা বা আর একটি শুষ্ক ফ্ল্যানেল্ বা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। জেকোনেট্ কাপড়ের পরিবর্ত্তে অইল্‌ড্ সিল্ক্ (Oiled silk) বা কাগজ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই প্রকারে ৫ মিনিট বা দশ মিনিট অন্তর সেক বদলাইতে হয়। যদি বেদনা অত্যধিক হয় তবে ৫ মিনিট পরেই বদলাইবে। রোগী যখন সেক্ পাইতে থাকে সেই অবসরে অন্য ফ্ল্যানেলের কাপড়টি ভিজাইয়া ও নিঙ্গাড়াইয়া প্রস্তুত করিয়া লইবে ও পূর্ব্বকারটি তুলিয়া লইবামাত্র দ্বিতীয়টি বসাইয়া দিবে।

স্ত্রীলোকদিগের স্তনের উপর ফোমেণ্ট্ দিতে হইলে যাহাতে গরম ফ্ল্যানেল্ স্তনের বোট স্পর্শ না করে সেই জন্য প্রথম হইতেই উহার মাঝামাঝি স্থানটি গোল করিয়া কাটিয়া বাদ দিবে কিম্বা ফ্ল্যানেল্‌টি সেকের সময় এমন ভাবে বসাইবে যে বোটের মুখটি খোলা থাকে।

যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্য সর্ব্বদা সেকের পরই স্থানটি গরম শুষ্ক ফ্ল্যানেল্ বা কাপড় দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। আবশ্যক হইলে তাহার পাশে গরম জলের বোতল লাগাইতে হইবে।

ঔষধের সেক্ (Medicated fomentation) :—রোগীবিশেষে কেবল গরম জলের সেক্ না দিয়া ঐ জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ মিশাইয়া সেই জলের সেক দেওয়া হয়, অথবা প্রথমে ঔষধটি শরীরের উপর লাগাইয়া বা মালিশ করিয়া তাহার উপর গরম জলের সেক্ দিতে হয়।

১। **তার্পিনের সেক্ বা টার্‌পেণ্টাইন্ ষ্টুপ্** (Turpentine stupe) :—তার্পিন তেলের ফোমেণ্ট্ দিতে হইলে পূর্ব্বের ন্যায় কেবল গরম জলের সেক্ দিবার সময় ফ্ল্যানেল্ নিঙ্গাড়াইয়া তাহাতে প্রত্যেকবার কিছু কিছু তার্পিন তেল ছিটাইয়া দিতে হয়। সর্ব্বদা ফ্ল্যানেলের ভাঁজের মধ্যে তেল ছিটান উচিত নচেৎ ফোস্কা হইবার ভয় থাকে।

তার্পিন তেল অত্যন্ত জ্বালাদায়ক ও উত্তেজক (Irritative). সেই জন্য যাহাদের চামড়া কোমল বিশেষতঃ বৃদ্ধ ও শিশুদের জন্য ইহা খুব সাবধানে দিতে হয়।

অন্য প্রকারেও তার্পিন তেলের সেক্ দিতে পারা যায়। এক ভাগ তার্পিন তেল ও দুই ভাগ অলিভ্ অয়েল্ (Olive oil) একত্রে মিশাইবে ও সেক দিবার স্থানে মালিশ করিয়া তাহার উপর ফোমেণ্ট্ করিবে। ফোমেণ্ট দেওয়া শেষ হইলে ঐ জায়গায় প্রথমে গরম ফ্ল্যানেল্ রাখিয়া তাহার উপর অয়েল্ সিল্ক্ কিম্বা জেকোনেট্ কাপড় অথবা তেলাল কাগজ পাতিয়া পুনরায় তাহার উপর তুলা ও ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বান্ধিয়া দিবে। যদি দেখ যে, ফোমেন্‌টেশন্ ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছে তাহা হইলে, তখনই নতুবা আধ ঘণ্টা অন্তর ষ্টুপ্ বদলাইয়া দিবে। স্মরণে রাখিবে, যে ষ্টুপ্ বদলাইবার সময় মধ্যে মধ্যে তার্পিনের মালিশটী লাগাইবার বিধি আছে।

ছোট ছেলেদিগকে তার্পিনের ষ্টুপ্ দিতে হইলে, উহা অপেক্ষাকৃত মৃদু ও লঘু হওয়া অত্যাবশ্যক। এক ভাগ তার্পিন তেল ও তিন বা চারি ভাগ অলিভ্ তেল একত্রে মিশ্রিত করিয়া মালিশটী তৈয়ারী করিতে হইবে।

টার্‌পেন্‌টাইন্ ষ্টুপ্ দিবার জল অত্যুষ্ণ হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যে জলের উষ্ণতা হাতে সহ্য করা যায়, সেই জল দ্বারা কোন উপকার হয় না।

ফ্ল্যানেল্‌টী ফুটন্ত জলের মধ্য হইতে তুলিবার সময় সর্ব্বদা একটি লম্বা চিম্‌টা বা শক্ত কাঠি ব্যবহার করিবে। ইহা কখনও হাত দিয়া তুলিতে চেষ্টা করিবে না। রোগী যতটা গরম সহ্য করিতে পারে সর্ব্বদাই ততটা গরম ফ্ল্যানেল্ ব্যবহার করিবে।

২। **লডেনাম্ (Laudanum) বা অপিয়াম্ (Opium) ফোমেণ্টেশন্** ঃ—এক পাইণ্ট ফুটন্ত জলে এক আউন্স লডেনাম্ বা টিঞ্চার অপিয়াম্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঐ জল

দ্বারা সেক্ দিবে, কিম্বা ফ্ল্যানেল্ নিংড়ানর পর কয়েক ফোটা লডেনাম্ ছিটাইয়া দিবে।

৩। **পপি (Poppy) বা পোস্তদানার ফোমেণ্টেশন্** ঃ—এই ফোমেণ্টেশন্ দিতে হইলে দুইটি পোস্ত ঢেঁড়ি এক টুক্‌রা কাপড়ের মধ্যে চূর্ণ করতঃ উহা দুই পাইণ্ট জলে মিশাইয়া সিদ্ধ করিবে। যখন দেখিবে যে ঐ জল কমিয়া এক পাইণ্ট জলে পরিণত হইয়াছে তখন উহাতে পূর্ব্বের ন্যায় ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া ব্যবহার করিবে। দাঁতের গোড়ায় বেদনা হইলে বা দাঁত কন্‌কন্ করিয়া শূলাইলে মাড়ির উপর পপি ফোমেণ্টেশন্ দিবার রীতি আছে।

৪। **ঔষধ-মিশ্রিত লোসনের ফোমেণ্টেশন্** :— যতগুলি লোসনের সেক দেওয়া হয় তন্মধ্যে কার্ব্বলিক্ ১—৪০ মাত্রায়, পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ১—১০০০ হইতে ১—৫০০০ মাত্রায়, ও লাইজল্ এক পাইণ্টে আধ চা-চামচ ব্যবহার করিতে হয়। এতদ্ব্যতীত ই, সি (E. C.) বা ক্লোরিন্, ইউজল্ ও বোরাসিক্ এ্যাসিডের ফোমেণ্টেশন্ দেওয়া হয়। বোরাসিক্ এ্যাসিডের সেক দিতে হইলে বোরাসিক্ লিণ্ট্ ফুটন্ত জলে নিংড়াইয়া লইতে হয়। কার্ব্বলিক্ সেকের সময় অত্যন্ত সতর্কতা আবশ্যক হয়। হাতের আঙ্গুলে বা পায়ের আঙ্গুলে এই সেক দিলে আঙ্গুলগুলি পচিয়াও যাইতে পারে। মার্কারীর সেক দেওয়ার পর দেহে ঘামাচির ন্যায় ছোট ছোট দানা বাহির হইবার সম্ভাবনা থাকে। বেলেডোনার ফোমেণ্টেশন্ দিতে হইলে নির্দ্দিষ্ট স্থানে উহার টিঞ্চার লাগাইয়া তাহার উপর সেক্ দিবে।

৫। কখন কখন গরম জলের পরিবর্ত্তে কেবল ফ্ল্যানেল, লবণের থলি, ইট, পাথর ও অন্য যে কোন পদার্থ অগ্নির উত্তাপে গরম করিয়া বা রবারের থলিতে বা বোতলে গরম জল পূরিয়া সেক দেওয়া হয়, ইহাদিগকে **শুষ্ক সেক বা ড্রাই ফোমেণ্টেশন্** (Dry fomèntation) কহে।

সেকের প্রথমে থলিতে বা বোতলে গরম জল পূরিয়া সেগুলি ঠিক আছে কিনা তাহা দেখিয়া লওয়া আবশ্যক। থলি ও বোতল জল দ্বারা কানায় কানায় পূর্ণ না করিয়া উহাদিগের কিয়দংশ খালি রাখিয়া জলপূর্ণ করিবে। গরম জলের থলি বা বোতল ঝাড়ন দ্বারা জড়াইয়া ও উহাদিগের সংখ্যা গণনা করিয়া রোগীর পার্শ্বে স্থাপন করিবে কিম্বা কম্বলের ভাঁজের মধ্যে পূরিয়া দিবে। যদি রোগী খুব অজ্ঞান অবস্থায় থাকে বা পক্ষাঘাত রোগী হয় কিম্বা যদি রোগী বৃদ্ধ বা ছোট হয় তবে অতি বিবেচনা ও সাবধানতা-সহকারে ইহাদিগের ব্যবহার করা উচিত। বোতল ও থলির জলের তাপ কখনও যেন ১১০° ডিগ্রির অধিক না হয়। বড় বড় হাসপাতালে ইলেক্ট্রিকের সাহায্যে সেক দিবার বন্দোবস্ত আছে।

সপ্তদশ পরিচ্ছেদ।

রোগীর ভাবগতিক লক্ষ্য করা (Observation of Symptoms).

রোগীর ভাবগতিক লক্ষ্য করা ও রোগীর অস্বাভাবিক কিছুও ঘটিলে সেগুলি ধরিতে শিক্ষা করা নার্সের একটি প্রধান গুণ। সর্ব্বদা সুযোগ মত রোগ বাড়িবার ও কমিবার সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার লক্ষণ ও চিহ্নগুলির যে পরিবর্ত্তন হয় সেগুলি মনোযোগের সহিত ধরা উচিত। কতকগুলি রোগ উপশমের চিহ্ন জানা দরকার। রোগীকে পরীক্ষা ও লক্ষ্য করিবার সময় এমন কোনও ভাব প্রকাশ করিতে ও কথা বলিতে নাই যে তদ্দারা রোগীর মনে সন্দেহ বা ভয়ের সঞ্চার হয়। কখনই রোগীর সহিত বা রোগীর সাম্নে তাহার রোগের অবস্থা সম্বন্ধে অন্য লোকের সহিত আলোচনাদি করা যুক্তিসঙ্গত নহে। যদি কখনও রোগের কোনও খারাপ লক্ষণ প্রকাশ পায় তবে তাহা তৎক্ষণাৎই ডাক্তার বা হেড্ নার্স্‌কে জ্ঞাত করিবে। কিন্তু মনে রাখিবে যে রোগের কোনও লক্ষণ কখনও কিছু বাড়াইয়া বা কমাইয়া বলিবে না; আর নিজে সমস্ত লক্ষণগুলি সুন্দররূপে স্মরণে রাখিয়া রিপোর্ট বইয়ে লিখিয়া রাখিবে।

লক্ষণগুলি দুইপ্রকারের - কতকগুলি **দৃশ্য**, আর কতকগুলি **অদৃশ্য** যাহা রোগী নিজে প্রকাশ করে।

রোগীর চেহারায়, চাল-চলনে, বা কথায় ও কাজে যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা স্বয়ং নার্স্ বা হাসপাতালের অন্য ভৃত্যেরা বেশ বুঝিতে পারে। কিন্তু কোন স্থানে বেদনা, জ্বালা, যন্ত্রণা বা কষ্ট ও চুলকানি হইলে এবং কোনও স্থান ঠাণ্ডা বা অবশ হইয়া গেলে রোগী তাহা

নিজে অনুভব করিয়া প্রকাশ করিতে পারে। বাহ্য লক্ষণগুলির মধ্যে রোগীর জ্বর বা টেম্পারেচার্ দেখা, পাল্স্ বা নাড়ী দেখা ও শ্বাস-প্রশ্বাস দেখা নার্সের বিশেষ কাজ। এইগুলি কি প্রকারে দেখিতে ও লিখিতে হয় তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

টেম্পারেচার্ (Temperature) বা শরীরের তাপে রোগীর আভ্যন্তরিক অনেক বিষয় জানা যায়। সুস্থ অবস্থায় শরীরের তাপ একই থাকে। শরীরে যত তাপ উৎপন্ন হয় ততটাই ব্যয়িত হয়। পীড়াতেই ইহার ব্যতিক্রম ঘটে। পীড়া-বিশেষে কোন সময় টেম্পারেচার্ হঠাৎ কমিয়া যাওয়া ভাল বা মন্দের লক্ষণ। নিমোনিয়া, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জ্বরে প্রায়ই হঠাৎ **ক্রাইসিস্** (Crisis) ভাবে জ্বর ছাড়ে। তখন গরম কম্বল বা গরম জলের বোতলের বন্দোবস্ত করিতে ও ডাক্তারকে জ্ঞাত করিতে হয়। পাকস্থলীর ঘা, টাইফয়েড্ জ্বর ও অন্ত্রের আবদ্ধতা বা ইন্টেস্টাইনেল্ অব্স্ট্রাক্সন্ (Intestinal obstruction) প্রভৃতি পীড়ায় হঠাৎ তাপ কমিয়া যাওয়া বিপদের লক্ষণ। অল্পে অল্পে জ্বর কমা সর্ব্বদা ভাল ও আরামের চিহ্ন; কিন্তু যক্ষ্মা বা থাইসিস্ (Phthisis) ও অন্যান্য ক্ষয়কারী পীড়ায় রোগীর অবস্থার অবনতির সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপেরও হ্রাস হয়।

ছোট ছেলেদের, বৃদ্ধদের ও খুব ক্ষীণ দুর্ব্বল লোকদের প্রাতঃ-কালের শরীরের তাপ প্রায়ই স্বাভাবিক অপেক্ষা কম বা সাব্নর্মেল্ (Sub-normal) থাকে। যখন জ্বর হঠাৎ বাড়িয়া যায় তখন প্রায়ই বিশেষ কারণ থাকে। বেশী জ্বরে সর্ব্বদা মুখ লাল হয়, চোখ উজ্জ্বল ও পা গরম হয়; পিপাসা লাগে ও রোগী ছট্ফট্ করে। যদি জ্বরের সঙ্গে চামড়া খস্খসে ও শুষ্ক থাকে তবে ভাল; নচেৎ খুব জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে চামড়া ভিজা ও ঘাম বোধ হইলে খারাপ লক্ষণ বুঝিতে হইবে। শীত করিয়া জ্বর আসিলে টেম্পারেচার্ প্রায়ই বেশী হইয়া থাকে। অনেক সময় ঠিক মৃত্যুর পূর্ব্বে শরীরের তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। মৃত্যুর পর দেহ খুব শীঘ্র ২ ঠাণ্ডা হইয়া যায় ও দেহের সমস্ত মাংসপেশী

কড়া ও আড়ষ্ট হইয়া যায় ইহাকে রাইগর্ মর্‌টিস্ (Rigor mortis) কহে।

পাল্‌স্ (Pulse) বা নাড়ীর অবস্থা দেখিয়াও রোগীর পীড়ার অবস্থা অনেকটা বোঝা যায়। পাল্‌সের গতি ও শক্তি দেখিয়া রোগী ভাল হইতেছে বা খারাপের দিকে যাইতেছে তাহা বেশ বোঝা যায়। সচরাচর জ্বর যত বাড়ে সেই সঙ্গে সঙ্গে পাল্‌স্‌ও বাড়ে। টাইফয়েড্ জ্বরে নাড়ীর গতি সর্ব্বদাই কম ও মন্দ হয়; কিন্তু এই জ্বরে যদি কখন পাল্‌স্ ১০০ এর অধিক হয় তবে কোনও একটি উপসর্গ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। যদি হঠাৎ পাল্‌স্ বাড়িয়া যায় ও নাড়ী খুব ক্ষীণ হয় তবে রক্তস্রাবের বা দুর্ব্বলতার লক্ষণ বুঝিতে হইবে। মাথার ভিতর আঘাতপ্রাপ্ত রোগীর পাল্‌স্ ক্ষীণ ও নাড়ীর গতি মন্দ হইয়া আসিলে তাহার মস্তিষ্কের উপর কোন চাপ পড়িতেছে বুঝিতে হইবে। পাল্‌স্ অনিয়মিত ও অসমানভাবে চলিলে রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে বুঝিতে হইবে। খুব মোটা ও চর্ব্বিযুক্ত লোকের নাড়ী অনুভব করা অনেক সময় কঠিন হইয়া পড়ে। যদি পাল্‌স্ খুব কম হয় কিম্বা পাল্‌স্ খুব বাড়িয়া যায় তবে উভয়ই খারাপ লক্ষণ মনে রাখা উচিত। কতকগুলি ঔষধ সেবনের পরেও পাল্‌সের অনেক সময় তারতম্য হইয়া থাকে। অন্তঃকরণ বা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার জন্য যখন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তখন পাল্‌সের প্রতি নার্সের খুব লক্ষ্য থাকা আবশ্যক।

শ্বাস-প্রশ্বাস কিরূপে চলে উহাও বিশেষরূপে দেখিতে হইবে। কারণ পাল্‌স্ ও জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাসেরও পরিবর্ত্তন হয়। ছেলেদের ক্রন্দনের পর তাহাদের রেস্‌পিরেসন্ বা শ্বাস-প্রশ্বাস অত্যন্ত বাড়িয়া যায়। ছুটাছুটি করিয়া দৌড়ানর পরও শ্বাস-প্রশ্বাস বৃদ্ধি পায় কিন্তু ইহা কোনও অস্বাভাবিক লক্ষণ নহে। ভয় পাইলেও শ্বাস-প্রশ্বাস বাড়ে। যদি এ সব ছাড়া রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস বাড়ে তবে শ্বাস রোগের বা ফুস্‌ফুসের পীড়ার লক্ষণ বুঝিতে হইবে। ওপিয়াম্

(Opium) বেশী মাত্রায় খাইলে রেস্‌পিরেসন্ খুব কমিয়া যায়। অজ্ঞান অবস্থায়, এপোপ্লেক্সি (Apoplexy) পীড়ায় ও অত্যন্ত মদ্য-পানে শ্বাস-প্রশ্বাস ফোপান বা কম্পিতভাবে চলে। নার্সের সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক যে কোন্ সময় শ্বাস-প্রশ্বাস খুব শীঘ্র শীঘ্র বা খুব ধীরে ধীরে চলে। নিশ্বাস-প্রশ্বাসের সময় রোগীর বিশেষ কোনও কষ্ট বোধ হয় কিনা তাহাও নার্সের জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক। কোন স্থানে বেদনা অনুভূত হইলে, শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় কোন প্রকার শব্দ শ্রুত হইলে তখনই তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করা উচিত। শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় বুকে বাঁশীর মত শব্দ হইলে বুঝিতে হইবে সে শ্বাস বা বায়ুনালীর অবরোধ বা সঙ্কোচন হইয়াছে। মুখ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস লইলে সন্দেহ করিবে যে নাকের ভিতরকার অসুখ বা এডিনয়েড্‌স্ (Adenoids) হইয়াছে। ফুস্‌ফুসের বা গলার মধ্যে কফ জন্মিলে সাধারণতঃ ঘড়্‌ঘড়ে বা রাল্‌স্ (Rales) শব্দ শোনা যায়। কাসির সময় কি প্রকারের কাসি হয় ও কোন্ বর্ণের কফ্ উঠে তাহাও ডাক্তারকে জানাইবে।

রোগীর গায়ের রঙ্গের বা বর্ণের পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করা নার্সের বিশেষ গুণ। রক্ত-সঞ্চালন ও হার্টের (Heart) কাজ এই দুইয়ের সহিত বর্ণপরিবর্ত্তনের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। দেহের রক্ত ঠিক ভাবে সঞ্চালিত হইলে পাল্‌স্ ভাল থাকে, হাত পা ও গরম থাকে, কোন স্থানে শোথ বা জল জমে না, হাঁপানি হয় না এবং রোগীর বর্ণের কোন তারতম্য লক্ষিত হয় না। ঠিকভাবে রক্ত সঞ্চালিত না হইলে দেহ বিবর্ণ ও কৃষ্ণাভ দেখায়। ইহাকে স্যাইনোসিস্ (Cynosis) কহে। পক্ষান্তরে ঠোঁট্ ও নাকের অগ্রভাগ কাল হইয়া যায়।

বর্ণ—কখন কখন রোগীর বর্ণ হল্‌দে হয়। ইহাকে জণ্ডিস্ (Jaundice) কহে। কোন কোন ব্যাধিতে বিশেষতঃ লিভার্ (Liver), পিত্তথলি বা গল্‌ব্লাডারের (Gall-bladder) পীড়ায় শরীর হরিদ্রাভ হইয়া যায়। জন্‌ডিসের দরুণ চোখের ভিতরের সাদা অংশ

হল্‌দে দেখায়। আবার অনেক পীড়ায় রোগীর রং কাল্‌চে ও লাল্‌চে হয়। রক্তশূন্যতা বা এনিমিয়া (Anæmia) পীড়ায় রোগীর দেহের রং ফেকাসে বা সাদা হইয়া উঠে। কিড্‌নির পীড়ায় রোগীর রং সাদা হয়। ক্ষয়কাশ ব্যাধিতে রোগীর রং প্রথম প্রথম কোমল, মসৃণ ও চিক্কণ হয়। এমন অনেক পীড়া আছে যাহার দরুণ দেহের চামড়ার উপর স্থানে স্থানে লাল রঙ্গের দাগ বা র‍্যাস্ (Rash) দেখা যায়। বসন্ত, হাম, কালাজ্বর প্রভৃতি অনেক পীড়ায় জ্বরের সঙ্গে রোগীর শরীরের রঙ্গের পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

চালচলন—রোগী কিভাবে চলে—সোজা ভাবে চলে বা বক্রভাবে চলে,—তাহা লক্ষ্য করিতে হয়। খোঁড়াইয়া কিম্বা অন্য কোন অস্বাভাবিকভাবে চলিলে তাহা বেশ মনোযোগ-সহকারে দেখিতে হয়। অনেক স্নায়বিক, পক্ষাঘাত এবং অন্যান্য কোন কোন বিশেষ পীড়ায় বা শরীরের কোন স্থানে বেদনা হইলে রোগী বিশেষ বিশেষ ভাবে ও কষ্টে চলিয়া থাকে।

রোগীর চেহারা—চুল, নখ, দাঁত প্রভৃতি সকল দিকে লক্ষ্য রাখা দরকার। দাঁত সরুভাবে বা এদিক ওদিক বক্রভাবে ও ফাঁক ফাঁক আছে কিনা দেখিতে হয়। উপদংশ পীড়ার দাঁতের ন্যায় দাঁত ফাঁক ফাঁক ও চিরুণীর মত দেখায় কিনা,—মুখের মাড়িতে কোনও দাগ আছে কিনা—তাহা দেখা আবশ্যক।

রোগীর কানের পার্শ্বে কোন স্থান ফোলা কিনা,—কানে ঠিক শোনে কিনা, কানের মধ্যে কোনও শব্দ অনুভূত হয় কিনা তাহা জিজ্ঞাসা করিতে হয়। কখন কখন কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগের পর কানের ভিতর শব্দ ও ঝাপ লাগা বোধ হয়।

চোখ—চোখ লালবর্ণ ও নিস্তেজ কিনা, চোখের তারা বা মণি—পিউপিল্‌স্ (Pupils)— ছোট, বড় বা অসমান কিনা,—চোখ নিস্তেজ, সাদা ও হল্‌দে কিনা তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। অনেক ব্যাধিতে চোখ টেরা দেখায় ও সম্পূর্ণ মুদ্রিত হয় না।

মুখ—মুখ দেখিতে মলিন ও বিবর্ণ কিনা,—লাল, সাদা বা কালচে বর্ণ কিনা। রোগী দেখিতে ক্লান্ত, ভীত বা মূর্খ বোধ হয় কিনা তাহা লক্ষ্য করিবে। কোন কোন পীড়ায় ঠোঁট কাঁপে, মুখ বেঁকা হইয়া যায়, কথা স্পষ্ট বাহির হয় না। মুখের ভিতরটাও ভাল করিয়া দেখা আবশ্যক।

জিহ্বা—রোগীর জিহ্বা দেখিতে শুষ্ক, রসাল, ময়লা, পরিষ্কার, সাদা, লাল, ফাটা ও ঘা-যুক্ত কিনা, জিহ্বায় কোন প্রকার দাগ বা দানা পরিলক্ষিত হয় কিনা; জিহ্বা দেখিতে মোটা অথবা পাতলা দেখায় কিনা, লক্ষ্য করা বিশেষ আবশ্যক। জিহ্বা দেখিয়া রোগীর অবস্থা অনেক বোধগম্য হয়। রোগের উপশম হইতেছে কিনা তাহাও জানা যায়। টাইফয়েড্ রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার হইতে দেখিলে সুলক্ষণ বুঝিতে হইবে। জিহ্বা কাঁপিলে রোগী খুব দুর্ব্বল ও শুষ্ক থাকিলে রোগীর অবস্থা খুব খারাপ বুঝিতে হইবে। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলে কোষ্ঠবদ্ধতা কিম্বা পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত হইতেছে মনে করিতে হইবে। যদি জিহ্বা বাহির করিবার সময় এক পাশে বাঁকিয়া যায় তবে মুখের এক পাশে প্যারালিসিস্ (Paralysis) হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

নাক—রোগী ঠিকভাবে শ্বাস-প্রশ্বাস লয় কিনা, শ্বাস লইবার সময় নাকের ভিতর কোনও প্রকার শব্দ হয় কিনা, নাকের ভিতর হইতে রক্ত কিংবা কোন প্রকার স্রাব নির্গত হয় কিনা তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। যদি নিশ্বাস ও প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে নাকের দুই পাশ উঠা-নামা করে তবে ফুস্‌ফুসের পীড়া খুব কঠিন হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

গলা—গলার মধ্যে কোনও ঘা, ময়লা, ফোলা কিম্বা সাদা রকম কোনও পরদা আছে কিনা, এডিনয়েড্ আছে কিনা, কিম্বা টন্‌সিল্‌স্ (Tonsils) ফুলিয়াছে কিনা তাহা দেখা বিশেষ আবশ্যক।

গন্ধ—রোগীর গা হইতে কোন প্রকার গন্ধ, শ্বাস-প্রশ্বাস বা মুখ হইতে কোন দুর্গন্ধ, ঔষধের গন্ধ কিম্বা মদের গন্ধ বাহির হয়

কিনা তাহা অবগত হওয়া নার্সের বিশেষ প্রয়োজন। টাইফয়েড, বসন্ত ও ডিপ্‌থেরিয়া রোগীদের গাত্র হইতে বিশেষ বিশেষ প্রকারের মন্দ গন্ধ নির্গত হইয়া থাকে। প্রস্রাব, বাহ্য কিম্বা পুঁজের গন্ধ পাইলে তদ্বিষয়ে অনুসন্ধান লওয়া আবশ্যক।

রক্তস্রাব—রোগীর মুখ, নাক, গলা, বাহ্যদ্বার, যোনিপথ, পাকস্থলী ও ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখিলে তৎক্ষণাৎই তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করা উচিত এবং ডাক্তার না আসা পর্য্যন্ত সেগুলি নিবারণের জন্য সামান্য সামান্য উপায় অবলম্বন করিয়া সহজ ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। এতদ্ব্যতীত কান, চোখ ও যোনিপথ হইতে অন্য কোনপ্রকার অস্বাভাবিক স্রাব নির্গত হইলে তাহাও তাঁহাকে জ্ঞাত করা আবশ্যক।

নিদ্রা—রোগী অস্থির বা নিদ্রাকালে শান্তভাবে নিদ্রা যায় কিনা, মধ্যে মধ্যে ঘুম ভাঙ্গিয়া যাওয়া ও কোন কারণে ঘুমের ব্যাঘাত হয় কিনা—এবং রাত্রে কত ঘণ্টা ঘুমায়—এ সব বিষয় নার্সের জানা বিশেষ দরকার। শুইবার সময় কাৎ, চিৎ বা উবুড় থাকে, ইহাও লক্ষ্য করিতে হইবে।

আহার—রোগী ঠিক মত খায় কিনা, খাবার সময় অনিচ্ছা ও কষ্টবোধ করে কিনা, দিন রাত্রে কতবার খায় ও খাদ্যের পরিমাণ কত ইহা জানা আবশ্যক।

প্রস্রাব ও মল—রোগীর প্রস্রাব ও মল ঠিকভাবে নির্গত হয় কিনা জানিতে হয়। প্রস্রাব দিন রাত্রে কতবার হয়, মূত্র পরিমাণে বেশী না কম; ইহার রং ও পরিমাণ জানা আবশ্যক। কখন কখন রোগীর প্রস্রাবে চিনি ও এ্যালবুমেন্‌ (Albumen) থাকে। সেরূপ স্থলে রোগীর প্রস্রাব বারে কম বা বেশী হইয়া থাকে। অসাড়ে বাহ্য প্রস্রাব হয় কিনা ও হইবার সময় রোগী কষ্ট বোধ করে কিনা তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। মলে আম, রক্ত, শ্লেষ্মা বা মিউকাস্‌ (Mucous) থাকে কিনা তাহাও অবগত হওয়া

দরকার। যদি কোনও প্রকার ক্রিমি (Worms) থাকে তবে তাহা লক্ষ্য করা আবশ্যক।

বেদনা বা অবশভাব—কোন স্থানে ব্যথা, অবশ, কাঁপুনি কিম্বা খিচুনি হয় কিনা তাহা ও কোন স্থানে জ্বালা যন্ত্রণা হয় কিনা সে দিকে বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

চর্ম্ম—রোগীর কোন স্থানে ফোলা আছে কিনা, রাত্র কি দিনের কোন সময় বেশী ঘাম হয় কিনা, শরীরের কোন স্থানে ঘা কিম্বা অন্য কোন প্রকার কাটা দাগ আছে কিনা, কোন স্থান চাপিলে বসিয়া যায় কিনা এবং রোগীর ওজনের কোনও প্রকার তারতম্য হয় কিনা ইত্যাদি সকল বিষয়েই নার্সের অনুসন্ধান করিয়া জানা কর্ত্তব্য।

অষ্টাদশ পরিচ্ছেদ।

রাত্রিকালীন-নার্সিং (Night-nursing)

পূর্ব্ব অধ্যায়গুলিতে নার্সের কর্ত্তব্য সম্বন্ধে মোটামুটি যতগুলি বিষয় বলা হইয়াছে তাহার প্রায় সকলগুলিই দিনের নার্স্‌কে সম্পন্ন করিতে হয়; কিন্তু রাত্রিকালীন নার্সিং অপেক্ষাকৃত অধিক গুরুতর ও দায়িত্বপূর্ণ, কেননা রাত্রিকালে রোগের নানাপ্রকার উপসর্গ ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। যে সকল নার্স্‌ রাত্রি ৮টা কিম্বা ৯টা হইতে রোগীর সেবা-শুশ্রূষা কার্য্যে নিযুক্ত হয় তাহাদিগকে বাধ্য হইয়া প্রাতঃকালীন সমস্ত কার্য্য সমাধা করিতে হয়। রাত্রি-নার্সের ওয়ার্ডে আসার সঙ্গে সঙ্গে তাহার কাজগুলি জানিয়া লওয়া উচিত। বিশেষ বিশেষ আজ্ঞাগুলি বুঝিয়া ও লিখিয়া লইতে হয় এবং সেই কর্ত্তব্য কর্ম্মগুলি ঠিক সময়ে সমাধা করিতে হয়। নার্স্‌কে সর্ব্বদা স্মরণে রাখিতে হইবে যে যদিও রাত্রে তাহার কাজ দেখিতে কেহই আসে না তথাপি রাত্রে রোগীর ভালমন্দের জন্য সে নিজেই দায়ী। নার্সের টেবিলের উপর সর্ব্বদা একটী ঘড়ি থাকা আবশ্যক ও ঘড়ি দেখিয়া নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর রোগীকে ঔষধ ও পথ্য সেবন করান উচিত। রাত্রে রোগী কতক্ষণ ঘুমাইয়াছে, কত পরিমাণে পথ্য গ্রহণ করিয়াছে, অনেক ঘুমাইয়াছে কিম্বা কম ঘুমাইয়াছে, ইত্যাদি বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে কারণ রোগী 'বেশী খাইয়াছে' বা 'বেশী ঘুমাইয়াছে',—এ প্রকার বলিলে কিছুই বোঝা যায় না। ঘুমের সময় ও খাদ্যের পরিমাণ নির্দ্দিষ্টভাবে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক।

যদি রাত্রে রোগীর ভাবের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায়, রোগীর অবস্থা খারাপ বোধ হয়, তখন সেগুলি ধরা ও অতি সত্বর জ্ঞাত করা

নার্সের একটি বিশেষ কর্ত্তব্য। ইহার একটির ব্যতিক্রম ঘটিলে অনেক বিপদের সম্ভাবনা হয়। অনেক সময় ডাক্তার নিজেই বলিয়া দেন যে কোন্ ঘণ্টায় বা কোন্ সময় তাঁহাকে ডাকিতে হইবে। যদি সেই প্রকার কোন আজ্ঞা থাকে তবে সেই আজ্ঞানুযায়ী সময়ে তাঁহাকে রোগীর সংবাদ পাঠান আবশ্যক।

কোন্ রোগীকে কোন্ সময় কোন্ ঔষধ বা পথ্য খাওয়াইতে হইবে তাহা প্রথম হইতে লিখিয়া রাখা ও ঘড়ি দেখিয়া সেই প্রকার করাই একটি বিশেষ কর্ম্ম। নার্সের নিকট স্পিরিট্ ষ্টোভ্ থাকিলে সে নিজেই রোগীর পথ্যাদি গরম করিয়া লইতে পারে। ইহাতে লজ্জাবোধ করা উচিত নহে। রোগীদিগকে সর্ব্বদা বাৎসল্যের চোখে দেখা উচিত।

যাহাতে রাত্রে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত না হয় তৎপ্রতি নার্সের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। মশার কামড়ে ঘুম না হইলে মশারি দেওয়া, গরমের জন্য ঘুম না হইলে পাখা খুলিয়া দেওয়া, জানালা খুলিয়া দেওয়া বা ইহার অভাবে রোগীকে কিছুক্ষণ বাতাস করাও নার্সের কাজ। যাহাতে ওয়ার্ডের মধ্যে কোন প্রকার শব্দ না হয়, তার জন্য চলাফেরা করিবার সময় খুব সতর্কতা অবলম্বন করিবে। রাত্রিতে রবারের নরম জুতা পরাই ভাল। নার্স্ কাহারও সঙ্গে জোরে কথা বলিবে না ও রোগীদিগকে একের সহিত অন্যকে কথা বলিতে দিবে না। রাত্রিকালে নার্সিংএর সময় নার্স্দের নিজেদের মধ্যেও কোন প্রকার গল্পগুজব করা উচিত নহে। অন্য নার্স্কে কখনও পুনঃ পুনঃ নাম ধরিয়া ডাকিবে না, ওয়ার্ডের মধ্যে নাম ধরিয়া ডাকা অভদ্রতার লক্ষণ, এই কারণ মিস্ বা মিসেস্ বলিয়া সম্মানের সহিত ডাকিবে। বাতির আলো সর্ব্বদা কম করিয়া দিতে হয় ও যাহাতে রোগীর মুখের উপর আলোর তেজ না পড়ে তজ্জন্য বাতি সরাইয়া দিতে হয়, নচেৎ কাপড় দিয়া আড়াল করিয়া দেওয়া উচিত।

যদি রোগীর কোন বিষয় আবশ্যক হয় সে চাহিবামাত্র বা ডাকিবামাত্র নার্সের যাওয়া উচিত। নার্সের কাণ সর্ব্বদা এ বিষয়ে তীক্ষ্ণ থাকিবে। রোগী ঘুমাইবার সময় যদি কোন প্রকার অস্বাভাবিক শব্দ হয় ও ছট্‌ফট্‌ করে তবে সেগুলি লক্ষ্য করিবে।

মধ্যে মধ্যে প্রত্যেক রোগীরই বিছানার চাদর ইত্যাদি বদলাইয়া দেওয়া উচিত। অজ্ঞান, বিমর্ষ ও ছোট ছেলে যাহাতে ভিজা বা ময়লা কাপড়ে ও বিছানায় পড়িয়া না থাকে সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এ সব রোগীর বিছানা দেখা ও ভিজিলে আস্তে আস্তে বদলাইয়া দেওয়া নার্সের অত্যাবশ্যকীয় কর্ম্ম।

রোগীর ঘুম না আসিলে তাহার কাছে কিছুক্ষণ বসিয়া মাথায় ও কপালে হাত বুলাইলে বা ছোট ছেলেদিগকে আস্তে আস্তে থাব্‌ড়াইলেও ঘুম আসে। অনেক সময় রোগীর চক্ষু রুমাল বা কাপড় দিয়া বান্ধিয়া দিলে বা তাহাকে মনে মনে গুণিতে বলিলেও শীঘ্র ঘুম আসে। নিদ্রিতাবস্থায় যেন রোগীর মুখ চাদরে বা কম্বলে আবৃত না থাকে সে বিষয় সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিবে।

রাত্রিতে রোগীর ঠাণ্ডা লাগা সম্ভব, সেই জন্য তাহার গা হইতে কাপড় পড়িয়া গেলে সেগুলি তুলিয়া রোগীকে ভাল করিয়া ঢাকিয়া দিতে হয়। জানালা দরজা দিয়া ঠাণ্ডা বাতাস আসিলে সেগুলি বন্ধ করিয়া দিতে হয়। ভোরের সময় ঠাণ্ডা বেশী লাগা সম্ভব তাই প্রত্যুষে সর্ব্বদা বিশেষ সতর্কতার সহিত রোগীকে দেখিতে হয়।

বাহ্য, প্রস্রাব পরীক্ষার জন্য পাত্র রাখিতে হইলে সেগুলি ঠিকভাবে রাখা হইল কিনা তাহা দেখাও রাত্রি-নার্সের কাজ।

দ্বিতীয় ভাগ।

Part II.

ড্রেসিং ও সার্জিকেল্ নার্সিং।

(Dressings and Surgical Nursing).

প্রথম পরিচ্ছেদ।

সার্‌জিক্যাল্ পরিচ্ছন্নতা (Surgical Cleanliness).

'পরিষ্কার' বলিলে আমরা সাধারণতঃ ময়লাশূন্য বুঝি কিন্তু অস্ত্র-চিকিৎসায় 'পরিষ্কার' বলিলে কেবল যে ময়লা চোকে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা ছাড়া অদৃশ্যভাবে যে সকল বীজাণু থাকে তাহাও বুঝায়। বাতাসে যদিও আমরা কিছু দেখিতে পাই না তথাপি তাহাতে অদৃশ্য-ভাবে অনেক বীজাণু থাকে। সেই বীজাণুগুলিকে ইংরাজীতে জার্ম্‌স্ (Germs) বলে। বীজাণু দুই প্রকারের। কতকগুলি দ্বারা কোন ক্ষতি হয় না। আবার কতকগুলির দ্বারা বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপন্ন হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে এই সকল বীজাণু দেখা যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে এই সকল বীজাণু দেখিতে ভিন্ন ভিন্ন আকারের; কতকগুলি গোলাকার, কতকগুলি লম্বা ও কতকগুলি ঘোরান প্যাঁচের মতন। আকারভেদে তাহাদের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে। বীজাণুগুলি অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যে অসংখ্য হইয়া পড়ে। অত্যন্ত উত্তাপে এই সকল জীবাণু নষ্ট হয়। অতিশয় ঠাণ্ডাতেও জীবাণুগুলি মরিয়া যায় বা অক্ষম হইয়া পড়ে। শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ বা টেম্পারেচার্ জীবাণুর বৃদ্ধির জন্য বড় উপযুক্ত। প্রায় সকল জীবাণুই ১৪০° ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড্ তাপ মাত্রায় মরিয়া যায়। সেই জন্য কিছুকাল ধরিয়া কোন পদার্থকে ফুটাইলে সেই পদার্থসংযুক্ত বীজাণু নষ্ট হইয়া পড়ে। কতকগুলি পীড়ার বীজাণু অত্যন্ত উত্তাপেও শীঘ্র মরে না। ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার বীজাণু অত্যন্ত ফুটাইলেও শীঘ্র মরে না। তাই তাহাদিগকে নষ্ট করিতে

হইলে বিশেষ বিশেষ প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। যদি রোগ উৎপাদনকারী কতকগুলি বিষাক্ত জীবাণু ঘায়ে বা ক্ষতে প্রবেশ করে তবে ঘাটি বিষময় বা সেপটীক্ (Septic) হইয়া পড়ে। সেই জন্য ক্ষতস্থান বা ঘা খুব পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। ঘা ধোয়াইবার সময় নার্সের হাত ডাক্তারিমতে পরিষ্কার (Surgically clean) হওয়া আবশ্যক। এইভাবে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতাকে বা রোগ বীজাণু-শূন্যকে এসেপ্‌টিক্ (Aseptic) কহে। এসেপ্‌টিক্ বলিলে বুঝিতে হইবে যে সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার অর্থাৎ কেবল বাহিরে দেখিতে পরিষ্কার নহে, কিন্তু ইহাতে কোন রোগ-বীজাণুও নাই। টাট্‌কা ফুটান সিদ্ধজল সর্ব্বদা এসেপ্‌টিক। সেই জন্য হাত পরিষ্কার করিতে হইলে শেষে ঠাণ্ডা সিদ্ধজলে হাত ধুইতে হয়।

কতকগুলি কাজের আগে নার্সের হাত পরিষ্কার করা আবশ্যক। ঘা ড্রেসিং করিবার আগে, অপারেশনের জিনিষগুলি প্রস্তুত করিবার আগে, ক্যাথিটার্ বা প্রস্রাব করাইবার জন্য শলা দিবার আগে, প্রসূতিকে পরীক্ষা বা প্রস্রাবের সময় সাহায্য করিবার আগে ও পরিষ্কার ড্রেসিং ছুইবার পূর্ব্বে।

অপরিষ্কার হাতে নার্স রোগীর ঘা ধোয়াইলে, রোগীর ক্ষত বিষময় বা (Septic) হইয়া পড়ে।

ডাক্তারিমতে হাত পরিষ্কার করিতে হইলে একটী পরিষ্কার ব্রাস্ ব্যবহার করিয়া হাত সাবান ও জল দিয়া অনেকক্ষণ ধুইতে হয়। পূর্ব্বে নখ খুব ছোট করিয়া কাটিয়া ময়লা পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। যদি একই সময় পর পর অনেক রোগীকে ড্রেস্ বা পরীক্ষা করিতে হয় তবে প্রত্যেকবার প্রত্যেক রোগীকে দেখিবার পর হাত সাবান জলে এই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া লওয়া দরকার। তাহা না হইলে এক রোগীর ঘায়ের বিষ অন্য রোগীতে যাইবার ভয় থাকে।

কতকগুলি রোগোৎপাদক বীজাণু বহুকাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকে এই কারণবশতঃ অনেক সংক্রামক রোগ রোগীর বস্ত্রাদি বা

রোগীর অন্যান্য দ্রব্যের সংস্পর্শে বহুদিন পরে অন্যকে আক্রমণ করিতে পারে।

রোগের বীজ বা কীটাণু খাদ্যের সহিত পাকস্থলী দিয়া বা শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত শ্বাসনালী দিয়া, বা চামড়ার কোন স্থানে কাটিয়া গেলে সেই স্থান দিয়া শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে। শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সেই কীটাণুগুলি অসংখ্যভাবে বৃদ্ধি পায় ও তাহাদের বৃদ্ধির সহিত বিষ বা **টক্সিন্** (Toxin) উৎপন্ন করে। সেই বিষময় পদার্থ শরীরের রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীরে অনেক প্রকার বিকৃতির লক্ষণ প্রকাশ করে। কতকগুলি বীজাণু শরীরের কোন স্থানে প্রবেশ করিয়া সেই স্থানটীকে নষ্ট করে ও পচাইয়া দেয়। স্থানটী প্রথমে ফুলিয়া উঠে ও পরে ক্রমশঃ পাকিবার ভয় থাকে। যখন এই প্রকার বিষের লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন সেই পরিবর্ত্তনকে **সেপ্‌সিস্** (Sepsis) বা পচন কহে।

এমন অনেক ঔষধ আছে যাহাদের সাহায্যে রোগোৎপাদক জীবাণুগুলিকে নষ্ট করা বা মারিয়া ফেলা যায় সেই ঔষধগুলিকে বিষক্ষয়কারী বা পচননিবারক বা **অ্যান্টিসেপ্‌টিক্** (Antiseptic) ঔষধ কহে। সুতরাং 'অ্যান্টিসেপ্‌টিক করা' বলিলে বুঝিতে হইবে ঔষধের দ্বারা জীবাণুগুলিকে নষ্ট করা বা তাহাদের বৃদ্ধির হ্রাস করা।

ঘা খারাপ বা বিষাক্ত হইবার জীবাণু চর্ম্ম-সংস্পর্শে, বা ময়লাযুক্ত অস্ত্রাদির বা ড্রেসিংএর সহিত থাকিতে পারে। সেই জন্য প্রথম প্রথম সব ড্রেসিং ও অস্ত্র ১—৪০ কার্ব্বলিক্ লোশনে রাখা হইত ও যে স্থানে অপারেশন করিতে হইবে সেই স্থানের উপর কার্ব্বলিকের বা বাইক্লোরাইডের লোশন ব্যবহার করা হইত, কিন্তু এ গুলির ব্যবহারে অনেক অসুবিধা, অপকার ও দোষ উপস্থিত হওয়ায় এখন এগুলি বাদ দেওয়া হইয়াছে। দেখা গিয়াছে ড্রেসিং অস্ত্রাদি সকল গরমজলে ফুটাইলে সেগুলি সম্পূর্ণরূপে শুদ্ধ বা

ষ্টেরিলাইজ ড্ (Sterilised) হয়। যিনি অস্ত্রচিকিৎসা করেন তাঁহার হাতের গ্লাবস্ও (Gloves) জলে ফুটাইতে পারা যায়।

যে সকল ঔষধ এই কারণে পচননিবারক বা অ্যান্টিসেপ্টিক্-রূপে ব্যবহৃত হয় তাহাদের মধ্যে বাইক্লোরাইড্-অব্-মার্কারি (Bichloride of mercury), এ্যাল্কোহল (Alcohol), কার্ব্বলিক্ বা ফেনল্ (Carbolic or phenol), পোটেসিয়াম্ পারমান্গেনেট্ (Potassium permanganate), লাইজল্ (Lysol), ফিনাইল্ (Phenyle), ক্রিয়োলিন্ (Creolin), সিলিন্ (Cyllin), আইজল্ (Izal), ই, সি, (E. C. or Electrolytic chlorine), আইওডিন্ (Iodine), লাইম্ (Lime), ক্লোরিন্ (Chlorine), ফর্মেলিন্ (Formalin) গুলি প্রধান।

উত্তাপ (Heat :—কোন পদার্থ অতিরিক্তভাবে উত্তপ্ত করিলে বা কিছুক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলে ইহা ষ্টেরিলাইজ ড্ হইয়া যায়। ২১২° ফ (ফরেনহিট্) বা ১০০° সি (সেন্টিগ্রেড্) তাপ মাত্রায় কোন দ্রব্য ৫-১০ মিনিট ধরিয়া ফুটাইলে ইহা ষ্টেরিলাইজ ড্ হয়। কিন্তু ২০ মিনিট কাল ফুটাইলেই ভাল। এমন অনেক রোগ-জীবাণু আছে সেগুলিকে ধ্বংস করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে। ধনুষ্টঙ্কার বা টেটেনাসের (Tetanus) বীজাণু নষ্ট করিতে হইলে কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া ফুটান উচিত।

অস্ত্রের যন্ত্রাদি ষ্টেরিলাইজ্ করিতে হইলে সেগুলিকে প্রথমে পরিষ্কার করিবে। সেগুলিকে সাবান জলে ধুইয়া ২০ মিনিট ধরিয়া ষ্টেরিলাইজারে ফুটাইতে হয়। অস্ত্রগুলিকে ১-১০০ সোডা লোশনে বা এক পাইণ্ট জলে চা চামচের এক চামচ সোডা বাইকার্বোনেট্ (Sodi Bicarbonate) মিশাইয়া সেই জলে ফুটাইলে সুন্দররূপে পরিষ্কার হয়।

ছুরি, কাঁচি প্রভৃতি ধারাল অস্ত্রগুলিকে বেশীক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলে তাহাদের ধার নষ্ট হইয়া যায়। সেই জন্য সেগুলিকে

৪ বা ৫ মিনিট ফুটাইলেই চলিবে। ফুটাইবার আগে সেগুলির ধার পাতলা গজ কাপড়ে বা তূলা দিয়া মোড়াইয়া দিতে হয়। ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার সূচ ফুটাইবার পূর্ব্বে সূচের তার বাহির করিয়া দিতে হয়।

চোখের অস্ত্রগুলি অতি সূক্ষ্ম। সেগুলিকে ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া এ্যাল্‌কোহলে রাখিতে হয় ও পরে এ্যাল্‌কোহল্ হইতে উঠাইয়া পরিষ্কার ষ্টেরাইল্ জলে রাখিতে হয়। রবারের দ্রব্যাদি সাধারণ জলে ফুটাইতে হয়, কখনও সোডা জলে ফুটাইবে না। রবারের গ্লাব্‌স্ পাঁচ মিনিট ফুটাইলেই চলে।

কখন কখন উত্তপ্ত বাষ্পে বা ষ্টিমে দ্রব্যাদি ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করা হয়। কখন বা উত্তপ্ত বাষ্পের চাপেও ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করা হয়। যে যন্ত্রের দ্বারা এইরূপে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করা হয় তাহাকে অটোক্লেভ্ (Autoclave) কহে।

ড্রেসিং (Dressings) :—ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করিতে হইলে প্রথমতঃ সেগুলি ভাঁজ করিয়া পাতলা কাপড়ে জড়াইয়া পিন দিয়া আঁটিয়া প্যাকেটের ভাবে কেজের (Cage) ভিতর উপর্য্যুপরি সাজাইতে হয়। এই সব কেজের বা টিনের বাক্সের চারিধারে ছিদ্র বা ফাঁক থাকে। ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করিবার সময় এই সব ফাঁক দিয়া ষ্টিম কেজের ভিতর যায়। কেজের ধার এমনভাবে দুইটী টিনের পাত দিয়া তৈয়ারী যে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করিবার পর বাহিরের পাতটী ঘুরাইলে সব ছিদ্রগুলি বন্ধ হইয়া যায়।

অটোক্লেভ্ ছাড়া আরও অনেক প্রকার ষ্টেরিলাইজার আছে। সেগুলিতেও বাষ্প বা ষ্টিমের দ্বারা ষ্টেরিলাইজ্ করিতে হয়। ঢাক্‌নি দৃঢ়ভাবে বন্ধ থাকিলে ভিতরে বাষ্পের চাপের বৃদ্ধি হইয়া আরও ভালরূপে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ হয়। কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া এমন কি দুই তিন দিন পর পর এইভাবে ষ্টেরিলাইজ্ করিলে পর ঠিকভাবে কাজ হয়। এমন অনেক বিষাক্ত জীবাণু আছে যেগুলি মারিতে হইলে

একটানে ২৪ ঘণ্টা ধরিয়া ষ্টেরিলাইজ্ করিতে হয় ও ষ্টিমের টেম্পারেচার্ ৩০০ ডিগ্রী (ফরেন্‌হিট্) হওয়া দরকার।

ড্রাই হিট্ (Dry heat) বা শুষ্ক বাষ্পের দ্বারাও ষ্টেরিলাইজ্ করা হয়। এরূপ স্থলে বাষ্পের তাপমাত্রা ৩০০ ডিগ্রী হওয়া দরকার ও এক ঘণ্টার উপর ষ্টেরিলাইজ্ করিতে হয়।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

এ্যান্টিসেপ্‌টিক্‌স্ বা পরিষ্কারক ঔষধগুলি।

(Antiseptics).

যে সকল ঔষধ পচননিবারক বা এ্যান্টিসেপ্‌টিক্‌রূপে ব্যবহৃত হয় তন্মধ্যে এইগুলি প্রধান :—

(১) **বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি** (Bichloride of Mercury) :—ইহা ১—২০,০০০ মাত্রার লোশনে কাজ হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর গাত্রের উপর ব্যবহার করিতে হইলে ১—১০০০ হইতে ১—২০০০ মাত্রার লোশন ব্যবহৃত হয়। ঘায়ের জন্য ১—৩০০০ মাত্রার ও ড্রুসের জন্য ১—৫০০০ হইতে ১—১০,০০০ মাত্রার লোশন দরকার হয়। এই লোশনে যন্ত্রাদিতে দাগ হইতে পারে সেই জন্য সতর্কভাবে ব্যবহার করিতে হয়। এক পাইণ্ট জলে অর্দ্ধ গ্রেণ পারক্লোরাইড্ মিশাইলে ১—১০০০ শক্তির লোশন প্রস্তুত হয়।

(২) **কার্ব্বোলিক্ এ্যাসিড্** (Carbolic acid) :—১—১০০ মাত্রার লোশনে কাজ হইতে পারে; কিন্তু ১—২০, ১—৪০, ১—৬০ ও ১—১০০ মাত্রার লোশন ব্যবহৃত হয়। ইহা খুব প্রয়োজনীয় লোশন। অপারেশনের আগে হাত বা রোগীর শরীর পরিষ্কার করিবার জন্য বা কম্প্রেস্ দিবার জন্য ১—৪০ ভাগের লোশন দরকার। ঘা ধুইবার জন্য ১—৬০ হইতে ১—৮০ ভাগের লোশন ও অস্ত্রের জন্য বা ইন্‌জেক্‌শনের জন্য ১—৬০ হইতে ১—৮০ ভাগের

লোশন ও ক্যাথিটার্ বা যন্ত্র পরিষ্কার করিবার জন্য ১—২০ শক্তির লোশন দরকার হয়।

১—২০ শক্তির লোশন প্রস্তুত করিতে হইলে ১ আউন্স কার্ব্বলিক্ এ্যাসিডে্ ১৯ আউন্স জল মিশাইতে হয়।

(৩) **লাইজল্** (Lysol) ঃ—ইহা একটী ভাল ও খুব দরকারী ঔষধ। শতকরা ৩ হইতে ৫ শক্তির লোশন সচরাচর ব্যবহৃত হয়। প্রসূতির ও প্রসব কাজের জন্য ইহা সর্ব্বদা দরকার হয়। শতকরা এক বা দুই ভাগের লোশন বেশী ব্যবহৃত হয়। এক পাইণ্ট জলে এক ড্রাম লাইজল্ মিশাইলে সাধারণ কাজের উপযোগী লোশন প্রস্তুত হয়।

(৪) **ক্রিওলিন্** (Creolin) ঃ—ইহাও একটী সুন্দর পচননিবারক ঔষধ। ১—৫০ হইতে ১—৫০০ মাত্রার লোশন প্রায়ই ব্যবহৃত হয়।

(৫) **আইওডোফর্ম্** (Iodoform) ঃ—ঘায়ের জন্য ইহা একটী সুন্দর পচননিবারক ঔষধ। ইহা হইতে আইওডিন্ নির্গত হইয়া সেই আইওডিন্ ঘায়ের উপর কাজ করে। আইডোফরমের পরিবর্ত্তে টিঞ্চার আইওডিন্ ব্যবহৃত হয়।

(৬) **এ্যাল্‌কোহল্** (Alcohol) ঃ—আর একটী সুন্দর ঔষধ। শরীরের উপরকার চামড়া পরিষ্কার করিবার জন্য ব্যবহৃত হয়। শতকরা ৫০ হইতে ৭০ ভাগ এ্যাল্‌কোহল্ বিশেষ কার্য্যকারী। ইথারও (Ether) এ্যাল্‌কোহলের মত কাজ করে।

(৭) **ফর্‌মেল্‌ডিহাইড্** (Formaldehyde), **ফর্‌মেলিন্** (Formalin), **ক্লোরিন্** (Chlorine), **ব্লিচিং পাউডার্** (Bleaching powder) E. C. (ই, সি বা ইলেক্‌ট্রোলিটিক্ ক্লোরিন্) ঔষধগুলি সুন্দর পরিষ্কারক ও পচননিবারক ঔষধ।

এ ছাড়া. ড্রেসিংএর জন্য সল্‌ট্ সলিউসন্‌ও (Salt solution) ব্যবহৃত হয়। এক পাইণ্ট জলে দুই ড্রাম লবণ মিশাইলে

সচরাচর কাজের জন্য লোশন প্রস্তুত হয়। কখন কখন ইন্‌জেক্‌সনের জন্য এক পাইন্ট জলে দুই ড্রাম লবণও মিশাইতে হয়। লোশন পরিষ্কার সিদ্ধজলে তৈয়ারী করিয়া ফিল্‌টার কাগজ বা তুলার প্যাড্ দিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়। ইহা ষ্টেরিলাইজ্ করা দরকার।

(৮) **বোরিক্ এ্যসিড্** (Boric Acid):— চোক্, কান, নাক ও ব্লাডার্ ধুইবার জন্য বেশী দরকার হয়। ইহা এক আউন্স জলে ১৫ গ্রেণ মিশাইলে কড়া লোশন প্রস্তুত হয়। দরকার মত ইহা হইতে কমবেশী শক্তির লোশন প্রস্তুত হইতে পারে।

(৯) **হাইড্রোজেন্ পার্অক্‌সাইড্** (Hydrogen Peroxide):—ড্রেসিংয়ের জন্য আর একটী সুন্দর ঔষধ। ইহা হইতে অক্সিজেন্ (Oxygen) নির্গত হইয়া কাজ করে।

(১০) **আইওডিন্** (Iodine) বা **টিংচার্ আইও-ডিন্** (Tincture of Iodine):—ড্রেসিংয়ের জন্য খুব প্রয়োজনীয়। ইহা হইতে আইওডিন্ (Iodine) নির্গত হইয়া কাজ করে।

(১১) **পোটেসিয়াম্ পার্ম্যান্‌গ্যানেট্** (Potassium Permanganate)ও ড্রেসিংয়ের জন্য ব্যবহৃত হয়। ১—৩০০০ হইতে ১—১০০০০ মাত্রার লোশন ডুস্ বা ধোলাই করিবার জন্য আবশ্যক হয়।

(১২) **নাইট্রেট্ অব্ সিলভার্** (Nitrate of Silver) বা **কস্‌টিক্** এক আউন্স জলে ৫ হইতে ৪০ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। আরজিরল্ (Argyrol), প্রোটারগল্ (Protargol), সিল্‌ভল্ (Silvol) প্রভৃতি ঔষধ এই মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

(১৩) **ফ্লেভিন্** (Flavine) ও **এক্রিফ্লেভিন্** (Acriflavine) প্রভৃতি ঔষধ সুন্দর পচননিবারক ও এ্যন্টিসেপ্টিক্। ১—১০০০ মাত্রায় লোশন সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ফ্লেভিন্ হইতে কয়েকপ্রকার পচননিবারক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

ড্রেসিংস্ (Dressings).

ঘা ধুইবার বা ড্রেসিং করিকার সময় সার্জিকেল্ পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিশেষ দরকার। একবার হাত ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া নার্স সেই হাত দিয়া পুনরায় কখন কোন অপরিষ্কার জিনিষ স্পর্শ করিবে না। হাত পরিষ্কার করিতে হইলে নার্স প্রথমে ১০ মিনিট ধরিয়া সাবান ও ব্রাস্ দিয়া গরম জলে হাত ধুইবে। ধুইবার সময় হাত একজলে বারংবার না ধুইয়া মধ্যে মধ্যে জল পরিবর্ত্তন করা উচিত। সাবান জলে হাত ধুইয়া ১—১০০০ বা ১—২০০০ মার্কারি লোশনে হাত দুই মিনিটকাল ডুবাইয়া পরে সিদ্ধ করা ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া লইতে হয়। দরকার মত স্পিরিট্ লোশনেও হাত ধুইয়া লইতে হয়। কখন কখন রবারের গ্লাব্স্ও পরিতে হয়। যদি হাত ধুইবার পূর্ব্বেই বিশেষ কারণে কোন পরিষ্কার পাত্রাদি স্পর্শ করিতে হয় তবে হাতে পরিষ্কার ষ্টেরাইল্ টাউয়েল জড়াইয়া লইবে। হাত দিয়া ময়লা ড্রেসিং স্পর্শ না করিয়া সর্ব্বদা ফর্সেপ্স্ ব্যবহার করা উচিত। ডেসিংয়ের প্রয়োজনীয় দ্রব্যগুলি পূর্ব্ব হইতেই রোগীর নিকট প্রস্তুত রাখা দরকার। খাট যাহাতে না ভিজে সেই জন্য বিছানার উপর পাতিবার জন্য একটী বড় ম্যাকিন্টস্; লোশন প্রস্তুত করিবার জন্য ছোট বড় পাত্র ও গরম ঠাণ্ডা জল; ময়লা ড্রেসিংএর জন্য বাল্তি, টিন বা ডিস্; পরিষ্কার পাত্রে দরকার মত কাঁচি, ফর্সেপ্, প্রোব্, ডিরেক্টার প্রভৃতি আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলি; আবশ্যক মত এ্যাব্জর্বেণ্ট্ তুলা, বোরাসিক্ তুলা, বোরাসিক্ গজ্ বা পরিষ্কার কাপড়ের টুক্রা, লিন্ট্; টিঞ্চার্ আইওডিন্, আইডোফরম্

পাউডার, এ্যল্‌কোহল্‌, হাইড্রোজেন্‌ পার্‌অক্‌সাইড্‌ ও ছোট বড় ব্যাণ্ডেজ্‌ ও পিন্‌ লইবে। সময়ে সময়ে ডুসের বা পিচকারীরও আবশ্যক হয়।

ড্রেসিং করিবার সময় রোগীর খাটের চতুর্দ্দিক পর্দ্দা দ্বারা ঘেরিয়া দিবে। যদি পাশে জানালা ও দরজা থাকে সেগুলি সেই সময়ের জন্য বন্ধ করিয়া দিবে। রোগীর ড্রেসিংএর জায়গার নীচে ম্যাকিন্‌টস্‌ বিছাইয়া ড্রেসিং খুলিতে আরম্ভ করিবে। সর্ব্বপ্রথমে কেবল ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া হাত পরিষ্কার করিয়া পরে তুলা, গজ ও অন্যান্য ড্রেসিং ফর্‌সেপ্‌ দিয়া আস্তে আস্তে তুলিবে। সেগুলি সাটিয়া থাকিলে তাহার উপর অল্প অল্প গরম লোশন ঢালিয়া বা হাইড্রোজেন্‌ পার্‌-অক্‌সাইড্‌ দিয়া ভিজাইয়া লইয়া ধীরে ধীরে তুলিবে। কখনও জোরে টানাটানি করিবে না। সর্ব্বদা ফর্‌সেপ্‌ ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ। হাত দিয়া যত ঘা বা ড্রেসিং স্পর্শ না করা হয় ততই ভাল। সর্ব্ব-প্রথমে ঘায়ের চারিধার পরিষ্কার করিয়া পরে ঘায়ের উপরটা পরিষ্কার করিবে। যদি ষ্টিচ্‌ কাটিতে হয় তবে কাঁচি দিয়া সূতাটীর এক দিক ধরিয়া কাঁচির সরু মুখটী ষ্টিচের ভিতর দিয়া কাটিবে। যদি ঘায়ে পূঁজ থাকে তবে কাচের পিচকারী বা ইরিগেটার্‌ দিয়া পূঁজ ধুইয়া দিবে। ঘা পরিষ্কার করিবার সময় হাইড্রোজেন্‌ পারঅক্‌সাইড্‌ ও আইওডিন্‌ বা আইওডোফরম্‌ও দরকার হইতে পারে। ঘা পরিষ্কার করিয়া আবশ্যকমত নূতন ভিন্ন ভিন্ন ড্রেসিং দিবে। সচরাচর আইওডোফরম্‌, বোরাসিক্‌, বিস্‌মাথ্‌ বা সেলাইন্‌ বা ই. সি. তে ভিজান গজ আবশ্যক হয়।

পোড়া রোগীর বা বড় ঘা আছে এমন রোগীর সমস্ত ক্ষতটী একেবারে না খুলিয়া অল্প অল্প ঘা পরিষ্কার করিয়া ড্রেসিং করিবে। ইহাতে রোগীর কষ্টের লাঘব হইবে ও ড্রেসিং করিতে সুবিধা হইবে।

ড্রেসিং করিবার সময় ময়লা ড্রেসিং বালতি, টিন বা ডিসে রাখিবে ও ড্রেসিং শেষ হইবামাত্র সেগুলি ওয়ার্ডের বাহিরে লইয়া

যাইতে বলিবে। অতিরিক্ত খারাপ ঘায়ের ড্রেসিং সর্ব্বদা পুড়াইয়া বা পুতিয়া ফেলিতে বলিবে। ড্রেসিং করিবার অল্পক্ষণ পরেই ড্রেসিং রক্তে বা পূঁজে ভিজিয়া গেলে সেগুলি না খুলিয়া তাহার উপর নূতন তুলা দিয়া বান্ধিতে হয় ও ডাক্তারকে জানাইতে হয়। ড্রেসিং করিবার পর রোগীর অবস্থা খারাপ দেখিলেও ডাক্তারকে জানান দরকার।

ভিজা ড্রেসিং করিতে হইলে বা ড্রেসিং করিবার সময় তুলা বা গজ এ্যান্টিসেপ্টিক্ লোশনে ভিজাইয়া যদি ড্রেসিং করিতে হয় তবে ড্রেসিংএর উপর অইল্ড্ সিল্ক্ (Oiled silk) বা জ্যাকোনেটের (Jaconet) টুকরা বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে। এই প্রকার করিলে ব্যাণ্ডেজ ও ড্রেসিং ভাল থাকে।

ড্রেসিংএর সময় রবার গ্লাব্স্ দরকার হইলে সেগুলি পূর্ব্ব হইতে ঠিক করিয়া রাখিবে। ডাক্তারের জন্য ষ্টেরাইল্ গাউন বা ষ্টেরাইল্ চাদর বা ঝাড়নের দরকার হয়। ডাক্তার নিজে যখন ড্রেস্ করেন নার্স্ সেই সময় ডাক্তারকে ড্রেসিং ও লোশন আগাইয়া দিবে, পূঁজের ডিস্ ধরিবে ও রোগীর হাত ধরিয়া রাখিবে ও ডাক্তার কোন্ সময় কি চান সে বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

অপারেশন্ ঘর (Operation Room).

অপারেশন ঘর সম্পূর্ণভাবে ও সারজিকেল্ মতে পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক। নচেৎ ঘরের দোষে অপারেশনের পর রোগীর নানা প্রকার কঠিন পীড়া হইতে পারে বা ঘা সেপ্‌টিক্ (Septic) বা বিষাক্ত হইয়া পড়ে। অপারেশন্ ঘরে কাজ করিবার সময় খুব বিশ্বস্ত ও বাধ্যতার সহিত কাজ করিবে। নার্সের অন্যান্য দোষে অনেক সময় অনেক বিপদ হইয়া পড়ে। অপারেশনের আগে বা তাহার একদিন পূর্ব্বে ঘরটী খুব ভাল করিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করিবে। যদি আবশ্যক হয় ফর্‌মেল্‌ডিহাইডের বাষ্প দিবে ও ঘরের নীচের দেওয়ালগুলি ও অন্যান্য আসবাব সাবানজল দিয়া ধুইয়া বাইক্লোরাইড্ লোশন ১—১০০০ দিয়া মুছিয়া লইবে। অপারেশনের দিন কেবল মাত্র ভিজা কাপড় দিয়া মুছিবে। অনেক সময় অপারেশন্ ঘর ছাড়া রোগীকে অজ্ঞান বা ক্লোরোফরম্ করিবার জন্য আর একটী পৃথক কামরা থাকে। সেই ঘরও অপারেশন্ ঘরের মত পরিষ্কার থাকা কর্ত্তব্য। পূর্ব্ব হইতে সেই ঘরে ইন্‌হেলার্ (Inhaler), ক্লোরোফর্‌ম্, ইথার্, এ্যল্‌কোহল্, গজ্, টাং ফর্‌সেপ্, মাউথ্-গ্যাগ্, মুখের মধ্য মুছাইবার জন্য স্পঞ্জ বা সোয়াব, অক্সিজেন্ জার্, পিচকারি ও ইন্‌জেক্‌সনের দ্রব্যাদি, ষ্টেথোস্কোপ্, ছোট পাত্র বা ডিস্ ও কতকগুলি পরিষ্কার কাপড়ের টুক্‌রা রাখিবে। অপারেশনের ঘর ও ক্লোরোফরম্ দিবার ঘর বেশ গরম থাকা আবশ্যক।

অপারেশনের কামরা ও ক্লোরোফর্‌মের কামরা ছাড়া ষ্টেরিলাইজ্ করিবার জন্য আর একটী পৃথক কামরা থাকা দরকার।

সেই কামরাতে ষ্টেরিলাইজার, অটোক্লেভ্, গরম ও ঠাণ্ডা জলের জন্য দুইটী পাত্র, অস্ত্রাদির জন্য একটী ষ্টেরিলাইজার, গ্লাব্‌সের্ জন্য আর একটী ষ্টেরিলাইজার, ও পাত্রাদি ফুটাইবার জন্য আর একটী ষ্টেরিলাইজার থাকিবে। কোন কোন স্থানে সব কাজের জন্য ষ্টিম্ ষ্টেরিলাইজার থাকে। ড্রেসিং প্রস্তুত করিবার ও রাখিবার জন্য যে কামরা থাকে সেটীও খুব ভাল ভাবে পরিষ্কার রাখিবে।

অপারেশন টেবেল্ প্রায়ই কাচের হয়। এ ছাড়া জিঙ্কের ও অন্য ধাতুর পাতেরও হইতে পারে। অনেক প্রকারের টেবেল্ আছে। দরকার মত টেবেলের মাথার বা পায়ের দিক উঁচু নীচু করিবার বন্দোবস্ত থাকে। টেবেলটী পরিষ্কার করিবার পর তাহার উপর পরিষ্কার কম্বল ভাঁজ করিয়া পাতিবে। কম্বলের উপর পর পর একটি বড় ম্যাকিন্‌টস্, একটী পরিষ্কার বড় চাদর, পরিষ্কার ওয়াড় দেওয়া একটী নীচু বালিশ, একটী ছোট ম্যাকিন্‌টস্ ও রোগীকে ঢাকিবার জন্য বড় পরিষ্কার চাদর বা কম্বল পাতিবে। অপারেশনের সময়ের জন্য আরও ম্যাকিন্‌টস্, চাদর, কম্বল, ধুতি বা সাড়ী ও ঝাড়ন প্রস্তুত রাখা আবশ্যক।

টেবেলের উপর দিক বা পায়ের দিক কি প্রকারে উঁচু নীচু করিতে হয় তাহা নার্সের পূর্ব্ব হইতে শিক্ষা করা আবশ্যক কারণ অপারেশন্ চলিবার সময় নার্স্‌কে ইহা উঁচু নীচু করিতে হয়। টেবেলের নীচে একটী বালতি বা পাত্র থাকা উচিত। ইহাতে টেবেলের জল ও লোশন প্রভৃতি পড়িতে থাকে। এ ছাড়া ময়লা বা ব্যবহৃত স্পঞ্জ রাখিবার জন্য আর একটী পাত্র থাকা আবশ্যক।

অপারেশন টেবেল্ ছাড়া অস্ত্রাদি রাখিবার জন্য আর একটী পৃথক টেবেল ও ড্রেসিং, সূচার এবং লিগেচার্ রাখিবার জন্য অন্য একটী টেবেল থাকা দরকার।

আর একটী সেল্‌ফের বা তাকের উপর আবশ্যকীয় কতকগুলি ঔষধ, বেশীর ভাগ ড্রেসিং, প্লাস্‌টার, পূঁজ পরীক্ষা করিবার জন্য

কাল্‌চার্ টিউব্, অক্সিজেন্ যন্ত্র, ভেনের মধ্যে ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার জন্য সল্‌ট্ সলিউসন্, রেক্‌টাম্ বা গুহ্যদ্বারে সল্‌ট্ ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার জন্য পিচকারি ও দরকার মত ডুস্ বা স্প্লিন্‌ট্ প্রস্তুত থাকিবে। ব্রাণ্ডিও থাকা দরকার।

প্রথম হইতে দেখা দরকার যেন অপারেশনের পূর্ব্বে, অধিক পরিমাণে ফুটান ঠাণ্ডা ও গরম জল, বড় ছোট পাত্র, ময়লা জলের জন্য বাল্‌তি, সাবান ও নখ পরিষ্কার করিবার ব্রাস্, আবশ্যক মত অনেক এ্যান্টিসেপ্‌টিক্ লোশনগুলি, স্পঞ্জ, পরিষ্কার কাপড়ের টুক্‌রা ও তূলা, ঔষধ মাপিবার মেজর্ ও মিনিম্ গ্লাস, একটী ঘড়ি, ডাক্তারের গাউন ও রোগী লইয়া যাইবার জন্য ট্রলি বা ষ্ট্রেচার ঠিক থাকে।

ডাক্তারের হাত ধুইবার জন্য অপারেশন ঘরেই আবশ্যক মত গরম জল, সাবান ও নখ পরিষ্কার করিবার জন্য কাঁচি, নখের ব্রাস্ ও লোশন ঠিক রাখিবে। লোশন ও জল ময়লা হইলেই তাহা বদলাইয়া দিবে।

ডাক্তার সর্ব্বদাই পরিষ্কার কাপড় ব্যবহার করেন কিন্তু অনেক সময় সেগুলিও ষ্টেরিলাইজ্ করা হয়। তিনি যে গাউন (Gown) ও মুখে যে মাস্‌ক্ (Mask) বা কাপড়ের ঢাক্‌নি ব্যবহার করেন সেগুলি পূর্ব্ব হইতে ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ থাকিবে। ডাক্তার কি কি অস্ত্র, কি প্রকার সূচার, কি কি ড্রেসিং ও কোন্ কোন্ লোশন ব্যবহার করিবেন তাহা নার্স্ পূর্ব্ব হইতে জানিয়া লইবে। ড্রেসিং কেজের ভিতর ষ্টেরিলাইজ্ করিবার জন্য সাজাইবার সময় এমন ভাবে ড্রেসিং রাখিবে যে প্রথমে যে জিনিষগুলির দরকার হয় সেগুলি উপরে থাকে। কেজ্‌টী পরিষ্কার কাপড়ে জড়াইয়া অপারেশন ঘরের মধ্যে আনা দরকার। কেজের মধ্যে আবশ্যকীয় ড্রেসিং, ব্যাণ্ডেজ, গজ, এব্‌জর্‌বেণ্ট্ তুলা, টাউল, বড় ছোট প্যাড্, গজ্ স্পঞ্জ, চাদর, টাউয়েল্, গাউন, মাথা ঢাকিবার ঝাড়ন ও টেবেল্ ঢাকিবার কাপড় থাকিবে।

লিগেচারের মধ্যে ক্যাট্‌গাট্ (Catgut), সিল্ক, ঘোড়ার চুল (Horse hair), সিল্ক ওয়ার্‌ম্ গাট্ (Silk worm gut), সব প্রকারের নিড্‌ল্ বা সূচ প্রস্তুত থাকিবে। এ ছাড়া নিডেল্ পরিষ্কার করিবার জন্য কার্ব্বলিক্ এ্যাসিড্ ও এ্যাল্‌কোহল্ ঠিক থাকিবে। ক্যাট্‌গাট্ ছাড়া অন্যগুলি জলে সিদ্ধ করিতে পারা যায়। অনেক সময় রূপার তার বা সিল্‌ভার ওয়ের (Silver wire) ব্যবহৃত হয়।

রবারের **গ্লাব্‌স্** (Rubber gloves) পূর্ব্ব হইতে ৮।১০ মিনিট গরম জলে ফুটাইয়া বাইক্লোরাইড্ লোশনে (১—১০০০০) ডুবাইয়া রাখিবে। গ্লাব্‌স্ শুকাইয়া পরিষ্কার ফ্রেঞ্চ চক্ পাউডার মাখাইয়া গজ ও টাউয়েলের মধ্যে জড়াইয়া ও চাদরের ভিতর মোড়াইয়া কিছুক্ষণের জন্য অটোক্লেভেও দেওয়া যায়। যে জলে গ্লাব্‌স্ ষ্টেরিলাইজ্ করা হয় সেই জলে সোডা দিবে না।

স্পঞ্জ ও প্যাড্ প্যাকেটের ভিতর করিয়া ষ্টেরিলাইজ্ করিবে ও সেগুলি সর্ব্বদা গুণিয়া রাখিবে। বড় বড় অপারেশনের সময় বা পেটের ভিতর অপারেশনের সময় সর্ব্বদা অপারেশনের আগে ও পরে স্পঞ্জ ও আর্টারি ফরসেপ্ গণিয়া লইবে। যদি কম পড়ে তবে তৎক্ষণাৎ চারিদিকে দেখা দরকার ও কম পাইলে ডাক্তারকে জানান দরকার। অনেক সময় ভুলক্রমে দুই একটী শরীরের ভিতর থাকিয়া পরে বিপদ ঘটায়।

আর্টারি বা রক্তের শিরা বান্ধিবার জন্য লিগেচার ব্যবহৃত হয়। লিগেচার ও সূচার (Ligatures and Sutures) করিতে সিল্ক, সিল্ক্ ওয়ার্‌ম্ গাট্, ক্যাট্‌গাট্ বা কেংগারু টেন্‌ডন্ (Kangaroo tendon) ব্যবহৃত হয়। মোটা বা সরু রকমের ভিন্ন ভিন্ন সিল্ক্ দরকার হয়। সেগুলি কাচে জড়ান থাকে ও ২০ মিনিট সিদ্ধ করিতে হয়। যে জলে সিল্ক্ ফুটাইতে হয় তাহাতে সোডা দিতে নাই। বার বার সিদ্ধ করিবার পর সিল্ক্ খারাপ হইয়া যায় ও টানিলেই ছিঁড়িয়া যায়।

ক্যাট্গাট্ (Catgut) সিদ্ধ করা হয় না। ইহা কাচের টিউবের মধ্যে ষ্টেরিলাইজ্ করা ভাবে বিক্রয় হয়। যে টিউবে ক্যাট্গাট্ থাকে সেটী ১—২০ কার্ব্বলিক্ লোশনে বা বাইক্লোরাইড্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। যখন ক্যাট্গাটের সূচার ব্যবহৃত হয় তখন সিল্কের ন্যায় পরে কাটিতে হয় না। ইহা আপনা আপনি গলিয়া যায়। রক্তের শিরা বা ভিতরে কোন সেলাই করিতে হইলে প্রায়ই ক্যাট্গাট্ ব্যবহৃত হয়। ক্যাট্গাট্ ষ্টেরিলাইজ্ করিতে হইলে আইওডিন্ বা ফর্মেলিন্ দরকার হয়। প্রথমে ক্যাট্গাট্ কাচে জড়াইয়া ২৪ ঘণ্টা ইথারে (Ether) ডুবাইয়া রাখিতে হয়। পরে শুদ্ধ এ্যাল্কোহলে ডুবাইয়া সমপরিমাণে ফর্মেলিন্ ও এ্যাল্-কোহল মিশ্রিত লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে।

নখ পরিষ্কার করিবার ব্রাস্ (Nail brushes) আধ ঘণ্টা ধরিয়া ফুটান দরকার ও পরে ১—৫০০ শক্তির বিন্আইওডাইড্ অব্ মার্কারি (Biniodide of mercury) লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়।

কাচের, পোরসিলেন্ বা চীনেমাটির বা এনামেলের সকল পাত্র ফুটাইতে পারা যায়। কাচপাত্রের ভাঙ্গিবার ভয় থাকে ও এনামেলের চটা উঠিয়া যাইতে পারে। সময়াভাবে তাড়াতাড়ি কোন পাত্র বা ডিস্ পরিষ্কার করিতে হইলে পাত্রে যৎসামান্য মেথিলেটেড্ স্পিরিট্ (Methylated spirit) ঢালিয়া জ্বালাইলে পাত্রের ভিতরটা এক প্রকার ষ্টেরিলাইজ্ হইয়া যায়। অস্ত্রাদিও সময়াভাবে এই প্রকারে তাড়াতাড়ি পরিষ্কার করিয়া লইতে পারা যায়।

অস্ত্র ও অস্ত্র রাখিবার কেস্ (Case) গুলি সচরাচর ধাতু-নির্ম্মিত হয়। সেগুলি জলে ফুটান যাইতে পারে। কাঁচি ও ফরসেপ্ প্রভৃতি জোড় লাগান যন্ত্রগুলি ফুটাইবার আগে খুলিয়া লইতে হয়। ছুরি, ধারাল কাঁচি ও ছুঁচ বেশীক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলে তাহাদের ধার নষ্ট হইয়া যায় সেই জন্য কার্ব্বলিকে ডুবাইয়া

এক বা দুই মিনিটের জন্য ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া এ্যাল্‌কোহলে দিবে ও ষ্টেরাইল্ ঝাড়নে মুছিবে। সেগুলি ষ্টেরিলাইজ্ করিবার পূর্ব্বে ধারাল দিক গজ্, লিণ্ট্ বা তুলা দিয়া জড়াইয়া দিবে। পূর্ব্বে দেখিয়া লইতে হয় যে ছুরিগুলিতে ধার আছে কিনা, যদি ধার না থাকে সেগুলিতে ধার দিয়া লইতে হয়। যে জলে অস্ত্রাদি ফুটাইতে হয়, তাহাতে সামান্য সোডা কার্ব্বনেট্ (Soda carbonate) মিশান দরকার। ফুটানর পর অস্ত্রাদি ১—২০ কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। হাড়ের বা কাষ্ঠের ডামাট্‌যুক্ত যন্ত্রগুলি সিদ্ধ করিবার সময় ডামাট্‌গুলি জলের উপরে থাকা দরকার ও পরে সেগুলি ১—২০ কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে।

সেফ্‌টি পিন্ (Safety pins) সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া এ্যাল্‌কোহলে ডুবাইয়া কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। জলে অনেকক্ষণ ধরিয়া সিদ্ধ করিলে তাহাদের সরু ধার খারাপ হইয়া যায়।

রবারের **ড্রেনেজ্ টিউব্** (Drainage tube) বা কাচের টিউব্ ফুটাইতে হয়।

ড্রেসিংস্ বা এ্যান্টিসেপ্‌টিক্ **গজ্** আবশ্যক মত ছোট বড় চারি কোণা আকারে কাটিয়া ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করিয়া রাখিতে হয়। এ ছাড়া বোরাসিক্ গজ্, আইওডোফর্‌ম্ গজ্, সেল্ এলেম্‌ব্রথ্ গজ্ (Sal-alembroth), সাইনাইড্ গজ্ (Cyanide), বিস্‌মাথ্ গজ্ (Bismuth) প্রভৃতি ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ ভাবে কিনিতে পাওয়া যায়। পরিষ্কার পুরাতন কাপড়ের বা টাউয়েলের টুক্‌রা ছোট ছোট চারি কোণা ভাবে কাটিয়া ষ্টেরিলাইজ্ করিয়া গজ্ ভাবে ব্যবহৃত হইতে পারে। সেগুলি সোডা লোশনে সিদ্ধ করিয়া টাউয়েলে জড়াইয়া অটোক্লেভের ভিতর ষ্টেরিলাইজ্ করিতে হয়। এব্‌জর্‌বেণ্ট্ তুলা কাপড়ে জড়াইয়া অটোক্লেভে ষ্টেরিলাইজ্ করিতে হয়।

অপারেশনের জন্য ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ ঝাড়ন কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইতে হয়। অপারেশনের পূর্ব্বেই তিন খানি

ঝাড়ন বা টাউয়েল এই ভাবে ১—৪০ কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইয়া ও নিংড়াইয়া যে স্থানে অপারেশন হয় সেই স্থানের চারিদিকে জড়াইয়া দিতে হয়।

অনেক সময় রবারের গ্লাব্স্ পরিবার আগে ডাক্তার হাতে গ্লিসারিণ (Glycerine) মাখাইয়া লন। সেই জন্য সেটী ঠিক রাখিবে। গ্লাব্সের মধ্যে লোশন দিবার জন্য লোশন ঠিক রাখিবে।

আবার অনেক সময় ভেনে বা শিরার মধ্যে লবণ জলের বা সল্ট্ সোলুউসনের (Salt solution) ইন্জেক্সন্ দিতে হয় সেই জন্য সেলাইন্ (Saline) লোশন কড়া ভাবে তৈয়ারী রাখিতে হয় ও সেলাইন্ দিবার আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি ও পাত্রাদি পূর্ব্ব হইতেই ঠিক রাখিতে হয়।

গরম জলের বোতলও ঠিক রাখিতে হয় ও আবশ্যক মতে গুহ্যদ্বারে বা চামড়ার নীচে ইন্জেক্সন্ বা রোগীকে অক্সিজেন্ (Oxygen) শুঁকাইতে হয়; সেই জন্য সেই সব জিনিষ পূর্ব্ব হইতে ঠিক থাকিবে।

অপারেশনের পূর্ব্বে রোগীকে প্রস্তুত করা। (Preparation of Patients before operation).

অপারেশনের জন্য রোগীকে দুই প্রকারে প্রস্তুত করিতে হয়। প্রথমতঃ সাধারণ ভাবে ও দ্বিতীয়তঃ যে স্থানে অস্ত্র চিকিৎসা হইবে সেই স্থানটী। অপারেশনের পূর্ব্বদিনে রোগীকে সম্ভব হইলে উত্তমরূপে স্নান করাইয়া দিবে। যদি স্নান করিতে অপারক হয় তবে খাটের উপর তাহাকে উত্তমরূপে ধুইয়া দিবে। রোগীকে প্রত্যহ স্নান করাইলে চর্ম্মের কাজ ভালরূপে হয়। রোগীকে বেশী জল পান করিতে দিলে ভাল।

সাধারণতঃ অপারেশনের ১২ বা ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগীকে দাস্তের ঔষধ দেওয়া দরকার। প্রায়ই এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল বা ম্যাগ্‌সালফ্ (Mag-Sulph) দেওয়া হয়। অপারেশনের দিনে প্রাতঃকালে সাবান জলের এনিমা দিতে হয়। যেখানে পাকস্থলী, মূত্রনালী, গুহ্যদ্বার, পেরিনিয়ামে অস্ত্র দিতে হয় সেখানে ভাল করিয়া এনিমা দিবার পর ইরিগেটার্ (Irrigator) দিয়া পরিষ্কার করা দরকার।

অপারেশনের আগেই রোগীকে মলমূত্র ত্যাগ করিতে বলিবে। যাহাতে অপারেশনের সময় রোগীর পাকস্থলীতে কিছু না থাকে সেই জন্য অপারেশনের ছয় ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে জল ছাড়া রোগীকে অন্য কিছু খাইতে দিতে নাই। কখন কখন অপারেশনের দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব্বে সামান্য সূপ্ বা মলটেড্ দুধ দিতে পারা যায়। কিন্তু সেই সব দিবার

পূর্ব্বে ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করা চাই। যদি কখন কোন রোগী অপারেশনের আগে কিছু খাইয়া ফেলে তবে তাহাও ডাক্তারকে জ্ঞাত করা চাই।

অপারেশনে সকলেই ভয় পায়, সেই জন্য নার্স্ সর্ব্বদা যতদূর সম্ভব রোগীকে সাহস দিবে ও আশ্বাসজনক কথা বলিয়া তাহাকে খুসী রাখিতে চেষ্টা করিবে। যদি অপারেশন্ খুব ভারী হয় ও রোগী পুরোহিত বা অন্য কাহারও সঙ্গে গৃহকার্য্যের বন্দোবস্ত করিতে চায় তবে তাহাকে সেই সব করিতে দিবে।

ঠিক অপারেশনের পূর্ব্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া লইবে। যদি দাঁত বাঁধান থাকে তবে সেগুলি খুলিয়া লইবে। তাহার গায়ে গরম ও ঢিলা কাপড় দিবে ও শরীরের চারিধার গরম কাপড় ও কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে। অনেক সময় ইথার্ দিয়া অজ্ঞান করিবার পর অত্যন্ত ঘাম হয়, সেই সময় রোগীকে কম্বল দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক। যখন রোগীর অপারেশন হইতে থাকে তখন রোগীর পেটে বা কোমরে চাপ না পড়ে দেখিবে; কিছু জ্ঞান থাকিলে সে সব খুলিয়া বা ঢিলা করিয়া দিবে। অপারেশন্ হইবার সময় রোগীর বিছানা ঠিক করিতে হয়। বিছানার উপর চাদর বদলাইয়া, ম্যাকিন্টস্ ও ড্র-শিট্ পাতিয়া গরম জলের বোতল ঠিক রাখিবে। বালিশ সরাইয়া দিবে ও কম্বল বা গরম চাদর ঠিক করিয়া রাখিবে। গরম জলের বোতল, বমন ধরিবার জন্য ডিস্ ও টাউয়েল ঠিক রাখিবে। খাটের পা উঁচু করিবার জন্য ইট্ রাখিবে। খাটের চারিধার পরদা দিয়া ঘেরিয়া দিলে অন্য রোগীরা দেখিয়া ভয় পায় না। স্ত্রীলোকদের ঘাড়ে বা মুখে অপারেশন্ করিতে হইলে মাথার চুল এমনভাবে পাট করিয়া দিবে যেন অপারেশনের সময় কোন বাধা না হয়। তাহাদের গায়ের জ্যাকেটও ঢিল করিয়া বা খুলিয়া দিবে। যদি দামী অলঙ্কার গায়ে থাকে ও সেটী অপারেশনের জন্য খুলিবার দরকার হয় তবে তাহা হেড্-নার্সের হাতে দিতে হয়।

অপারেশনের স্থান ঃ—যেখানে অপারেশন্ হইবে সেই স্থানটি একদিন আগে থেকে পরিষ্কার করিতে হয়। ডাক্তারের মনোমত পরিষ্কার করা দরকার। একদিন আগে একবার ও ঠিক অপারেশনের পূর্ব্বে আর একবার ধুইবে। (১) প্রথমে সেই স্থানটী ক্ষুর দিয়া কামান। (২) সাবানজলে ধুইয়া নরম ব্রাস্ বা স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করা। (৩) ইথার্ বা এ্যাল্‌কোহল্ দিয়া পরিষ্কার করা। (৪) বিন্-আইওডাইড্-অব্-মার্কারি লোশনে বা ১—৪০ কার্ব্বলিক্ লোশন দিয়া ধুইয়া ফেলা। (৫) অনেক সময় তার্পিন তৈল মাখাইয়া সাবান জলে ধুইয়া এ্যান্টিসেপ্‌টিক্ লোশনের কম্প্রেস্ ও জ্যাকোনেট্ দিয়া বান্ধিয়া রাখিতে হয়। পরদিন কম্প্রেস্‌টী বদলাইয়া আবার ইথার্, এ্যাল্‌কোহল্, মার্কারি লোশন বা কার্ব্বলিক্ লোশন দিয়া পরিষ্কার করা দরকার হয়।

আজ কাল অনেক সময় এত বেশী পরিমাণে রোগীকে পূর্ব্বে প্রস্তুত করা দরকার হয় না। আইওডিন্ দ্বারা অতি সহজ ভাবেই এই কাজ করা হয়। যে স্থানটীতে অপারেশন্ করিতে হইবে সেই স্থানটী অপারেশনের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে টিঞ্চার আইওডিন্ বা শতকরা ২ ভাগ মাত্রায় স্পিরিট্ ও আইওডিন্ মিশাইয়া তদ্দারা পেণ্ট করিয়া দিবে। টিঞ্চার আইওডিন্ লাগাইবার পর স্থানটীর উপর শুষ্ক ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ টাউয়েল্ জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিবে। অপারেশনের সময় রোগীকে টেবেলের উপর উঠাইয়া আবার একবার আইওডিন্ লাগাইতে হয়। সর্ব্বদা দেখা দরকার যে আইওডিন্ লাগাইবার পূর্ব্বে স্থানটী সম্পূর্ণ শুষ্ক থাকে।

যদি অপারেশনের স্থানে ঘা বা ক্ষত থাকে তবে অপারেশনের পূর্ব্বে ঐ ঘা বা ক্ষত ভালরূপে পরিষ্কার করিয়া তাহার উপর এ্যান্টিসেপ্‌টিক্ ড্রেসিং ও গজ দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে।

পেটের ভিতর অপারেশন্ করিতে হইলে সমস্ত পেটের উপরটা ভালরূপে কামাইয়া ও সুন্দরভাবে আগেকার নিয়মে পরিষ্কার করিয়া

একটী বড় কম্প্রেস্ দিয়া রাখিবে। কম্প্রেস্ মধ্যে মধ্যে বদলাইয়া দিতে হয়। প্রায়ই ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে কম্প্রেস্ দিতে আরম্ভ করিতে হয়।

পেরিনিয়মে (Perineum) অপারেশন্ করিতে হইলে মলদ্বারে এনীমা দিয়া ও যোনিপথে ডুস্ দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবে। ক্যাথিটার্ দিবারও আবশ্যক হয়।

অপারেশনের পূর্ব্বে রোগীর মুখ কুলি করিয়া দিতে হয় ও অনেক সময় গলার মধ্যে কোকেন্ ও এড্রিনেলিনের লোশন লাগাইয়া দিতে হয়। মুখের ও চোখের চারিধারে সামান্য ভেসেলিন্ মাখাইয়া দিলে ভাল।

যদি রোগীর কাশি থাকে বা তাহার প্রস্রাবের দোষ থাকে বা অন্য কোন প্রকার বিশেষ খারাপ লক্ষণ দেখা যায় তবে নার্স্ সে বিষয় ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে।

অপারেশনের জন্য যেমন রোগীকে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন করিতে হয় নার্স্কে নিজেও সেইভাবে পরিষ্কৃত হইতে হয়। তাহাকে সর্ব্বদা কোন না কোন আবশ্যকীয় দ্রব্য আনিতে, বাক্স খুলিতে, পাত্রাদি দিতে বলা হয়; এমন কি অনেক সময় তাহাকে অপারেশনে সাহায্য করিতে হয়। সেই জন্য নার্স্ পরিষ্কার ক্যাপ্ পরিবে, তাহার চুল ঠিকভাবে বান্ধিবে ও ভাল পরিষ্কার কাপড় পরিবে। হাত পরিষ্কার করিতে বলিলে নখ কাটিয়া সাবান জল ও ব্রাস্ দিয়া কয়েক মিনিট হাত ধুইয়া হাতে স্পিরিট্ লোশন বা ইথার্ মাখাইয়া পরে ১—৫০০ বিন্ আইওডাইড্ বা অন্য কোন লোশনে ধুইবে। দরকার হইলে হাতে ষ্টেরিলাইজ্ড্ গ্লাব্স্ পরিতে হয়। হাত দিয়া কখন কোন অপরিষ্কার বা যাহা ষ্টেরিলাইজ্ড্ নয় এমন কোন জিনিষ ধরিবে না। কিছুতে ভুলক্রমে হাত লাগিয়া গেলে হাত পুনরায় পরিষ্কার করিতে হয়। কখন পরিষ্কার হাতে কোন পাত্রাদি ধরিবে না। হঠাৎ কোন অস্ত্র, স্পঞ্জ, বা কোন জিনিষ হাত হইতে নীচে পড়িয়া গেলে সেটি পুনরায়

নিজের হাতে তুলিবে না। সেগুলি পুনরায় ষ্টেরিলাইজ্ড্ না হইলে ব্যবহারে আসিতে পারে না। সর্ব্বদা ডাক্তারের দক্ষিণ হাতের কাছে যন্ত্রাদি আগাইয়া দিবে। সোয়াব্ (Swab) করিতে হইলে সর্ব্বদা শীঘ্র শীঘ্র ও ঠিকভাবে সোয়াব্ করিবে। অপারেশনের শেষে যখন লিগেচার্ দরকার হয় নার্স্ তখন সেই লিগেচার্ বা সূচারের দরকার হইলে সেটী সূচে পরাইয়া ডাক্তারকে দিবে। সোজা, বক্র ও গোলাকার নানা প্রকারের সূচ ব্যবহৃত হয়। কখন্ কোন্ প্রকারের সূচের প্রয়োজন হয় নার্সের তাহা জানা দরকার। যদি নিডেল্ হোল্ডারের (Needle-holder) আবশ্যক হয় তবে সেটী পূর্ব্ব হইতে ঠিক রাখিবে। পরে ড্রেসিং করিবার সময় বাকী সব কাজ নার্স্কেই করিতে হয়।

অপারেশনের সময় নার্স্ খুব চট্পটে হইবে ও কোন্টার পর কি জিনিষ দরকারে লাগিবে সে বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

অপারেশনের সময় রোগী বমি করিতে পারে, সেই জন্য প্রথম হইতে তাহার জন্য ডিস্, টাউয়েল্, ফর্সেপ্, ঝাড়ন, তুলা ঠিক রাখিবে।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

এ্যনিস্‌থেটিক্‌স্ (Anaesthetics).

কয়েক প্রকারে রোগীকে অজ্ঞান বা তাহার কোন স্থান অবশ বা অসাড় করিতে পারা যায়। যে সকল ঔষধের দ্বারা এই প্রকার করা হয় সেগুলিকে অসাড়কারক ঔষধ বা **এ্যনিস্‌থেটিক্‌স্** (Anaesthetics) কহে:—এ্যনিস্‌থেটিক্‌স্ তিন প্রকারের। (১) স্থানীয় বা লোকেল্ (Local). (২) মেরুদণ্ডীয় বা স্পাইনেল্ (Spinal). (৩) সাধারণ বা জেনেরেল্ (General).

১। **স্থানীয় বা লোকেল্ (Local) এ্যনিস্‌থেটিক্‌স্**:—ছোট ছোট অপারেশনের সময় ইহার দরকার হয়। যেখানে অপারেশন্ করিতে হয় সেই স্থানটীকে বরফের মত ঠাণ্ডা করিতে হয়। কোকেন্ (Cocaine) বা কোকেন্ হইতে প্রস্তুত ঔষধগুলি ব্যবহার করিলে স্থান অসাড় হয়। অতিরিক্ত ঠাণ্ডা করিতে হইলে বরফ ও লবণ একত্রে মিশাইয়া সেই স্থানে লাগাইতে হয়, বা ইথার্ (Ether), ইথিল্ ক্লোরাইড্ (Ethyl-chloride) বা ক্লোরাইড্-অব্-মিথিল্ (Chloride of methyl) ব্যবহার করিতে হয়।

দুই ভাগ বরফের গুঁড়া ও এক ভাগ লবণ কাপড়ের গজের ভিতর বান্ধিয়া যে স্থানে অপারেশন্ করিতে হইবে সেই স্থানের উপর কিছুক্ষণ ধরিলে স্থানটী অসাড় হইয়া যায়। ইহা সাবধানে ব্যবহার করিতে হয় কারণ বেশীক্ষণ রাখিলে স্থানটী নষ্ট হইয়া পড়ে।

কোন স্থানে ইথারের স্প্রে (Spray) দিলেও স্থানটী অসাড় হইয়া যায়। ইথার্ উড়িয়া যাইবার সময় স্থানটী অত্যন্ত শীতল হইয়া

পড়ে। ইথারে আগুন লাগিবার ভয় থাকে সেই জন্য নার্স্ সর্ব্বদা ইথারের বোতল আগুন বা বাতি হইতে দূরে রাখিবে। ইথারের স্প্রে দিবার জন্য কতকগুলি যন্ত্র আছে। যন্ত্রগুলিতে সেণ্টের 'স্প্রে' শিশির মত একটী বোতলে কর্কের ভিতর দিয়া দুইটী কাচের টিউব থাকে ও একটী রবারের বলের মত গোল বাল্‌ব (Bulb) থাকে। বলটী চাপিলে ইথারের 'স্প্রে' বাহির হয়।

অসাড় করিবার জন্য ইথারের অপেক্ষা ইথিল ক্লোরাইড্ বেশী ব্যবহৃত হয়। ইহা গ্লাস টিউবের মধ্যে থাকে। সামান্য গরমেই ইহা হইতে বাষ্প বাহির হয়। টিউবের এক দিক ভাঙ্গিয়া দিলেই সেই ছিদ্র দিয়া বাষ্পের 'স্প্রে' বাহির হয় ও যেখানে অপারেশন হইবে সেই স্থানের উপর স্প্রে লাগাইলে স্থানটী অসাড় হইয়া যায়। ফোড়া প্রভৃতি ছোট ছোট অস্ত্রাদিতে বা দাঁতের জন্য ইহা বড় দরকারে আইসে। সময় সময় মিথিল্ ক্লোরাইডের গ্যাস ব্যবহৃত হয়।

কোন স্থান অসাড় করিবার জন্য সচরাচর কোকেন্ ব্যবহৃত হয়। ইহা স্প্রেরূপে, পেণ্ট্‌ভাবে বা চামড়ার নীচে পিচকারীতে করিয়া ইন্‌জেক্‌সনরূপে ব্যবহৃত হয়। বেশী সময় ইহা চোখের অপারেশনের জন্য দরকার হয়। শতকরা ২ হইতে ৬ ভাগের লোশন ব্যবহার করা হয়। কোকেনের লোশন চোখে ঢালিলে চোখের মণি বা পুত্‌লি (পিউপিল্ = Pupil) বড় হয় তাহাতে চোখের পরীক্ষা করিতে অনেক সুবিধা হয়। চোখের ভিতর কয়েক ফোটা লোশন দিলেই চোখ অসাড় হইয়া যায়। যখন পিচকারী দ্বারা কোকেনের লোশন চামড়ার নীচে ইন্‌জেক্‌সন্ দিতে হয় তখন যে স্থান অসাড় করিতে হইবে তাহার চারিধারে সূচ ফুটাইতে হয় ও অল্প অল্প লোশন পিচকারী টানিবার সময় দিতে হয়। কোকেনের লোশন বেশীক্ষণ ফুটাইলে শক্তিহীন বা খারাপ হইয়া পড়ে সেই জন্য জল প্রথমে ফুটাইয়া লোশন তৈয়ারী করিলে ভাল হয়। কোকেন্ হইতে

ইউকেন্‌ (Eucaine), ষ্টোভেন্‌ (Stovaine), এবং নোভোকেন্‌ (Novocaine) প্রভৃতি ঔষধ প্রস্তুত হয় ও সেগুলিও কোকেনের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়। কোকেন বড় বিষাক্ত সেই জন্য ইহা বড় সাবধানে ব্যবহার করা উচিত।

২। **স্পাইনেল্‌ (Spinal) বা মেরুদণ্ডীয় এনিস্‌থেটিক্‌স্‌।** শরীরের অনেকটা স্থান একেবারে অসাড় করিতে হইলে কোকেন্‌, ষ্টোভেন্‌, ইউকেন্‌, হলোকেন্‌ (Holocaine) স্কোলোপেন্‌ (Scolopaine) বা স্কোপোলেমাইন্‌ (Scopolamine) প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়। অনেক সময় তাহাদের সহিত এ্যাড্রিনেলিন্‌ মিশাইতে হয়। সচরাচর ষ্টোভেন্‌ দরকারে আসে। এগুলির লোশন কোমরের লাম্বার (Lumbar) স্থানে মেরুদণ্ডের মধ্যে পিচকারী দ্বারা দিতে হয়। এই পিচকারীর জন্য বিশেষভাবের সূচ বা লাম্বার পাংচারের (Lumbar puncture) নিডেল্‌ ব্যবহৃত হয়। প্রথমে আবশ্যকীয় ঔষধ কাচের ষ্টেরাইল্‌ গ্লাসে প্রস্তুত করিয়া রোগীর যে স্থানে সূচ দিতে হইবে সেই স্থানটীতে সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া ইথার্‌ দিয়া মুছিয়া আইওডিন্‌ লাগাইবে। সচরাচর রোগীকে বসাইয়া ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিতে হয়। এমন ভাবে বসাইতে হয় যেন রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসে বাধা না পড়ে ও রোগী যাহাতে দেখিতে না পায় তজ্জন্য তাহার সম্মুখে আড়ালভাবে একটী ঝাড়ন ধরিয়া রাখিবে। যদি রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস মৃদু বা খারাপ দেখা যায় বা রোগীর চোখের পিউপিল্‌ বড় হয় তবে ডাক্তারকে জানান দরকার। অপারেশনের সময় নার্স সর্ব্বদা রোগীকে সাহস দিবে।

৩। **সাধারণ বা জেনেরেল্‌ এনিস্‌থেটিক্‌স্‌ (General anaesthetics).** সাধারণতঃ রোগীকে একেবারে অজ্ঞান করিবার জন্য ক্লোরোফরম্‌ (Chloroform) ব্যবহৃত হয়। ক্লোরোফরমের সহিত শতকরা ৯৫ ভাগ বাতাস মিশ্রিত করিয়া রোগীকে

শোঁকাইতে হয়। দুই প্রকারে ক্লোরোফরম্ শোঁকাইতে পারা যায়। একটী কাপড়ের ঠোঙ্গা প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতর তুলা বা গজ দিয়া মধ্যে মধ্যে গজ বা তুলাটীতে কয়েক ফোটা ক্লোরোফরম্ ঢালিয়া ভিজাইয়া লইতে হয় ও রোগীর নাকের সামান্য দূর হইতে শোঁকাইতে হয়। অন্যপ্রকারে ক্লোরোফরম্ দিবার জন্য তারের জাল্‌তি বা মাস্ক্ (Chloroform mask) ব্যবহৃত হয়। এই মাস্কে লিন্‌ট্ লাগাইয়া তাহার উপরে ফোট্ ফোট্ করিয়া ড্রপার (Dropper) বোতল হইতে ক্লোরোফরম্ ঢালিতে হয়। প্রথমে রোগীকে শোয়াইয়া তাহার মুখে যদি বাঁধান দাঁত থাকে সেটী খুলিয়া লইবে। গলার চারিধারে কোন আঁটা কাপড় থাকিলে খুলিয়া দিবে। গায়ের কাপড় ঢিলা করিয়া দিবে, যাহাতে বুকে বা পেটে চাপ না পড়ে সে দিকে দেখিবে। মুখে ভেসেলিন্ বা ক্রিম্ লাগাইয়া দিবে। মাথা নীচু করিয়া দিবে। রোগীকে আস্তে আস্তে ক্লোরোফরম্ শোঁকাইবে ও এক দুই তিন করিয়া গুণিতে বলিবে। মুখ দিয়া শ্বাস লইতে বলিবে। প্রথম হইতেই রোগীর পাল্‌সের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। পাল্‌সের ব্যতিক্রম ঘটিবামাত্র ক্লোরোফরম্ বন্ধ করিবে ও ডাক্তারকে তাহার অবস্থা জ্ঞাত করিবে। সর্ব্বদা একচিত্তে ক্লোরোফরম্ দিবে ও রোগীর পাল্‌স্ ও শ্বাস-প্রশ্বাসের দিকে লক্ষ্য রাখিবে। কি অপারেশন্ হইতেছে বা কি প্রকারে অস্ত্র-চিকিৎসা হইতেছে সে দিকে আদৌ মন দিবে না। কয়েক মিনিট পরেই রোগীর জ্ঞানশূন্য হইতে আরম্ভ হয়, সে আর গুণিতে পারে না, ছট্‌ফট্ করিতে আরম্ভ করে ও হাত পায়ে খিচুনি হয়। তাহার মুখের রংএর বিকৃতি হয় ও বমি করিতে চেষ্টা করে। যখনই এই প্রকার হয় তখনই তাহার মাথাটী এক দিকে ঘুরাইয়া দিবে, টাং ফরসেপ্ দিয়া জিহ্বাটী কিছু সাম্‌নে টানিবে ও ক্লোরোফরম্ দিতেই থাকিবে। পরেই দেখিবে যে সে আর ছট্‌ফট্ করিবে না, তাহার হাত পা ঢিলা হইয়া আসিবে ও তাহার সমস্ত শরীর অবশ হইয়া পড়িবে। সে ঠিকভাবে ও সরলভাবে নিশ্বাস লইতে থাকিবে। যখন সম্পূর্ণভাবে

অজ্ঞান হইয়া পড়িবে ও যখন তাহার চোখের মণি স্পর্শ করিতে গেলে সে জানিতে পারে না তখন অপারেশন্ আরম্ভ হইবে। অপারেশনের সময় বিশেষভাবে তিনটী বিষয় দেখা দরকার ঃ— (১) শ্বাস-প্রশ্বাস, (২) পাল্স্ বা নাড়ী, (৩) চোখের মণি বা পিউপিলের আকার ছোট বড় হওয়া।

১। **শ্বাস-প্রশ্বাস বা রেস্পিরেশন্** (Respiration) :—খুব মৃদু ও ধীরে ধীরে বা টানা নিশ্বাস-প্রশ্বাস লওয়া খুব বিপদের লক্ষণ। যখন এই প্রকার লক্ষণ দেখিবে তখনই ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে। সেই প্রকার হইলে পিটুইটেরী ইন্‌জেক্সন্ করা হয় বা অক্সিজেন্ শোঁকান হয় ও কৃত্রিমভাবে শ্বাস-প্রশ্বাস করাইবার চেষ্টা করা হয়। অনেক সময় বমির পদার্থ শ্বাসনলীর মধ্যে যাইয়া বা জিহ্বা পিছনের দিকে পড়িয়া শ্বাস রোধ করে। সেই জন্য সর্ব্বদা রোগীর মাথা এক পাশে ঝুকাইয়া রাখা ভাল ও জিহ্বা ফর্সেপ্ দিয়া টানিয়া রাখা দরকার হয়। মাড়ীর ভিতর গ্যাগ্ (Gag) লাগান আবশ্যক। পেটে ও বুকে বা গলায় কিছু দিয়া সুড়্সুড়ি দিলেও রোগী মুখ খুলিয়া শ্বাস লইতে আরম্ভ করে।

২। **পাল্স্ (Pulse) বা নাড়ী।** রোগীকে ক্লোরোফরম্ দিবার সময় তাহার নাড়ীর গতির দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। পাল্সের গতি ও প্রকৃতি সর্ব্বদা দেখিবে। পাল্স্ নরম, মন্দ বা বন্ধ হইয়া আসিতে দেখিলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে। যে সকল রোগীর রক্তের চাপ বেশী থাকে তাহাদের পক্ষে অপারেশনের সময় রক্তস্রাবের ভয় থাকে। পাল্স্ খারাপ থাকিলে অনেক সময় ক্লোরোফরমের বদলে ইথার্ শোঁকান হয়।

৩। **পিউপিল্স্ (Pupils) বা চোখের পুত্লি।** চোখের পিউপিলের আকার দেখিয়া ক্লোরোফরমের সময় রোগীর অবস্থা অনেকটা বোঝা যায়। প্রথম প্রথম পিউপিল্ সামান্য বড় হয় পরে ঠিক অজ্ঞান অবস্থায় ইহা সামান্য ছোট হয় ও সেইভাবে

থাকে। যদি অত্যন্ত ছোট বা বড় হইতে দেখা যায় তবে বিপদ জানিয়া ক্লোরোফরম্ বন্ধ করিতে হয় কিম্বা কমাইতে হয়। এইরূপ হইলে ডাক্তারকে জ্ঞাত করা দরকার।

একবার রোগী অজ্ঞান হইলে প্রত্যেকবার ১০ বা ১২ ফোটা করিয়া ক্লোরোফরম্ ঢালিবে। বেশী পরিমাণে দিবার দরকার হয় না। অনেক সময় মাস্কের বদলে ইন্‌হেলার (Inhaler) ব্যবহৃত হয় ও তাহাতে মাপ থাকাতে কতটা ক্লোরোফরম্ দেওয়া হইল বেশ বোঝা যায়।

কখন কখন ক্লোরোফরমের বদলে ইথার্ ব্যবহৃত হয়। ইথারও মাস্কে করিয়া দিতে হয়। ইথার্ শীঘ্র আগুনের সংস্পর্শে জ্বলিয়া উঠে। সেইজন্য ইহা অতি সাবধানে ব্যবহার করা দরকার। অনেকে শুদ্ধ ক্লোরোফরম্ ব্যবহার না করিয়া A. C. E. বা এ্যল্‌কোহল্, ক্লোরোফরম্ ও ইথার্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন। এক ভাগ এ্যল্‌কোহল্, ২ ভাগ ক্লোরোফরম্ ও ৩ ভাগ ইথার্ এক সঙ্গে মিশাইয়া লওয়া হয়। কখনও বা ২ ভাগ ক্লোরোফরম্ ও ১ ভাগ ইথার্ মিশান হয়।

ক্লোরোফরম্ করিবার আগে নার্সের নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি ঠিক আছে কিনা দেখা দরকার।

ক্লোরোফরম্ দিবার মাস্‌ক্ বা ইন্‌হেলার।

লিন্‌ট্, গজ, তুলা ও ঝাড়ন।

মাপিবার গ্লাস।

ক্লোরোফরম্, ইথার্ ও এ্যল্‌কোহলের বোতল।

ড্রপ্ বোতল।

ষ্টেথোস্‌কোপ্।

মুখ মুছাইবার জন্য সোয়াব্ ও সোয়াবের ফর্‌সেপ্।

ভেসেলিন্ বা ক্রিম্—মুখে মাখাইবার জন্য।

টাং ফর্‌সেপ্ ও মাউথ্ গ্যাগ্।

ইন্‌জেক্‌সনের জন্য, ক্যাফেন্, ক্যাম্‌ফর্, ষ্ট্রিক্‌নাইন্, পিটিউট্রিন্, এড্রিনেলিন্ ও ইথার্।

অক্সিজেন্ ইন্‌হেলার।

বমি ধরিবার জন্য ডিস্ ও মুখ মুছাইবার জন্য তুলা, ঝাড়ন, টাউয়েল্ ইত্যাদি।

রোগীকে ঢাকিবার জন্য গরম কম্বল ও গরম জলের বোতল।

ঘড়ি।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

অপারেশনের পরে রোগীর নার্সিং।

(Nursing after operation).

যে সময় অপারেশন্ চলিতে থাকে সেই সময় অন্য নার্স্ রোগীর বিছানা ঠিক করিয়া রাখিবে। বিছানায় দুইটী গরম কম্বল, গরম জলের বোতল ও বিছানা যাহাতে খারাপ না হয় সেই জন্য মাথার দিকে ও অস্ত্র-স্থান বরাবর জায়গায় দুইটী ম্যাকিন্‌টস্ লাগাইয়া রাখিবে। আগেকার গরম জলের বোতল বদলাইয়া দিবে। রোগীর বিছানা পর্দা দ্বারা ঘেরিয়া দিয়া নার্স্ দেখিবে যেন অন্যান্য রোগীরা গোলমাল না করে। যতক্ষণ সম্ভব রোগীকে ঘুমাইতে দিবে। ক্লোরোফরমের পর রোগী হঠাৎ জাগিয়া ছট্‌ফট্ করিতে পারে, বমি হইতে পারে, বা রোগীর অবস্থা খারাপ হইয়া যাইতে পারে সেই জন্য রোগীকে ছাড়িয়া নার্স্ কোন স্থানে যাইবে না। ভালরূপে জ্ঞান না হইলে রোগী ড্রেসিং খুলিয়া ফেলিতে পারে নার্স্ তজ্জন্য সতর্ক থাকিবে। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ হয় তবে রোগীর মাথা নীচু করিয়া দিবে ও খাটের পায়ার নীচে ইট দিয়া পায়ের দিকটা উঁচু করিয়া দিবে। ইহাতে মাথায় ও মস্তিষ্কে বেশী রক্ত সঞ্চালন হয় রোগীর টেম্‌পারেচার্, পাল্‌স্ ও রেস্‌পিরেসন্ লইবে ও রোগীর মুখের রংএর বিকৃতি হয় কিনা দেখিবে। রোগী বমি করে কিনা দেখিবে ও যদি বমি করে তবে যে দিকে অপারেশন্ হইয়াছে তাহার অপর দিকে মাথা ঘুরাইয়া দিবে ইহাতে ড্রেসিং খারাপ হইবে না। যদি পিঠের দিকে অপারেশন্ হইয়া থাকে তবে এক পাশ করিয়া

বা উবুড় করিয়া এমনভাবে বালিশ দিবে যেন রোগীর নিশ্বাস-প্রশ্বাস লইতে বাধা বা কষ্ট না হয়।

কাটা স্থানটীর ড্রেসিং সর্ব্বদা দেখিবে। যদি হঠাৎ বেশী রক্ত বাহির হইতে দেখা যায় তবে নিজে রোগীর কাছে থাকিয়া অন্যকে ডাক্তারকে ডাকিতে বলিবে। রোগীকে সাহস দিবে ও ভয় পাইতে দিবে না। তাহাকে নড়াচড়া করিতে দিবে না ও দরজা জানালা খুলিয়া দিবে। যে স্থানে রক্ত দেখা দেয় সেই স্থানের উপর হাত দিয়া চাপিয়া রাখিবে।

উজিং (Oozing) বা রক্তের মত রস দেখা দিলে কেবল উপরে আর একটু তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে।

অনেক সময় অপারেশনের কয়েক ঘণ্টা পরে রক্তস্রাব হইতে থাকে। লিগেচার্ খুলিয়া যাওয়াতেও অনেক সময় রক্তস্রাব হইতে পারে। যদি এ প্রকার হয় তবে ডাক্তারকে শীঘ্র খবর দিবে ও সব জিনিষ প্রস্তুত করিয়া রাখিবে।

রক্তস্রাব হইলে রোগী প্রথমে কিছু ছট্‌ফট্ করিতে আরম্ভ করে ও ক্রমে মস্তিষ্ক-বিকৃতির বা ডিলিরিয়ামের (Delirium) লক্ষণ প্রকাশ পায়। অস্থির হইবার পরই নাড়ীর গতি বাড়ে, চামড়ার রং সাদা বা রক্তশূন্য দেখায়, রোগীর পিপাসা পায়, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া আসে, টেম্‌পারেচার্ কমিয়া পড়ে, হাত পা অসাড় হইয়া যায়, চোখের সম্মুখে তারার ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়, হাঁপানী বাড়ে ও ক্রমে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে। বমি হইলেও পাল্‌সের গতি বাড়ে কিন্তু বমি বন্ধ হইবামাত্র আবার কমিতে থাকে। পেটের মধ্যে অপারেশনের পর মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা বুঝিবার জন্য এই সব লক্ষণ জানিয়া রাখা দরকার। বাহিরের অপারেশনে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা জানিবার জন্য নার্স্ মধ্যে মধ্যে ড্রেসিং দেখিবে।

হাত পায়ের অপারেশনে রক্তস্রাব দেখা দিলে সেই অঙ্গটী

বালিশ দিয়া উঁচু করিয়া দিবে। রক্তস্রাব দেখিবামাত্র ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

পেটের মধ্যে অপারেশন্ হইলে প্রত্যেক ১৫ মিনিট অন্তর নার্স্ রোগীর পাল্স্ গুণিয়া লিখিয়া রাখিবে। রোগী নিদ্রিত অবস্থায় থাকিলেও প্রত্যেক ঘণ্টায় পাল্স্ গুণিয়া লিখিবে। নার্স্ না জানাইলে ডাক্তার এ বিষয়ে অজ্ঞ থাকেন। ক্রমে ক্রমে পাল্স্ বাড়িতে থাকিলে রক্তস্রাবের ভয় হয়।

গলার মধ্যে বা মুখের মধ্যে অপারেশন্ হইলে অনেক সময় রক্তস্রাব হইয়া রক্ত পেটের মধ্যে যায়। সেই জন্য এই অপারেশনের পর সোয়াব্ দিয়া গলা মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দেখিতে হয়।

অপারেশনের পর রোগীর শিথিলভাবের বা সকের (Shock) লক্ষণ দেখিলে রোগীর মাথা হইতে বালিশ সরাইয়া দিবে, গরম কম্বল দিয়া রোগীকে ঢাকিয়া দিবে, খাটের নীচের দিকে ইট্ দিয়া উঁচু করিয়া দিবে ও ষ্টিমুলেণ্ট্ ঠিক রাখিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

বারংবার বমি হইলে ডাক্তার সময়ে সময়ে অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল দিতে বলেন, বরফ চুষিতে বলেন বা বমির ভাব হইলে শির্কা বা ভিনেগার (Vinegar) গজে ভিজাইয়া শোঁকাইতে হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত বমির ভাব না যায় ততক্ষণ কিছু খাইতে দেওয়া হয় না। ১২ ঘণ্টা পরে আধ চামচ গরম জল পান করাইবে, ইহাতে বমি না হইলে এক ঘণ্টার পর এক চামচ গরম জল দিবে, যদি ইহাতে বমি না হয় তবে আর এক ঘণ্টা পর কিছু ঠাণ্ডা জল দিবে, তার পর এক ঘণ্টা পর আধ আউন্স জল ও তার কিছুক্ষণ পর সামান্য দুধ ও চুণের জল মিশাইয়া পান করাইবে। এই প্রকারে ক্রমে বাড়াইয়া দুই ঘণ্টা অন্তর দুই আউন্স দুধ দিতে থাকিবে। বরফ, বরফ জল বা দুধে বরফ দিয়া খাওয়াইলেও বমি বন্ধ হয়।

পেটের মধ্যে অপারেশনের পর রোগী বারংবার বমি করিলে নার্স্ বিশেষ সতর্কতার সহিত রোগীর সেবা করিবে। বমি করিবার

সময় নার্স্ পেটের দুই পাশে হাত দিয়া চাপিয়া রাখিবে নচেৎ কাটা স্থানের উপর বেশী জোর লাগে ও সেলাইয়ের উপর চাড় পড়ে।

যেখানে অপারেশনের পর রোগী বেশী অস্থির হয় বা ছট্‌ফট্ করে সেখানে ডাক্তার মর্ফিয়া (Morphia) বা কোডেন্ (Codiene) দিয়া রোগীকে শান্ত রাখেন। কিন্তু সামান্যভাবে রোগী অস্থির হইলে নার্স্ রোগীর গায়ে হাত বুলাইবে বা তার গা এ্যাল্‌কোহল্ ও জল দিয়া মুছাইয়া দিবে, বা হাত পা ধুইয়া ও ঠাণ্ডা জলে মুছাইয়া দিবে, বা অতিরিক্ত কাপড় চোপড় সরাইয়া দিবে। রোগীর কামরার আলো কমাইয়া দিলেও রোগী শান্ত হয়।

যদি অপারেশনের পর রোগীর বেশী পিপাসা পায় তবে ঠাণ্ডা জলে রোগীর ঠোঁট ভিজাইয়া দিবে। রোগীর জ্ঞান থাকিলে ঠাণ্ডা জলের কুলি করাইবে বা তুলার সোয়াব্ বরফ জলে ভিজাইয়া রোগীর মুখের মধ্যভাগ ভিজাইয়া দিবে। পাতি লেবু বা বরফ চুষিতে দিবে। বেশী পিপাসা থাকিলে সময়ে সময়ে গুহ্যদ্বার দিয়া লবণ জলের ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়া হয়। তিন ঘণ্টা অন্তর ইন্‌জেক্‌সন্ এক পাইণ্ট্ পরিমাণে দিতে পারা যায়। পেট, ঘাড় বা মুখের অপারেশন্ ছাড়া অন্য স্থানের অস্ত্র চিকিৎসায় বমি না হইলে রোগীর ইচ্ছায় যখন তখন জল পান করিতে দিতে পারা যায়।

• অপারেশনের পর রোগী বেশী ব্যথা অনুভব করিলে রোগীর সুবিধামত পাশে বালিশ দিবে। পিঠে স্পিরিট্ বা সেণ্ট্ ঘসিয়া দিবে, ডাক্তারের মতে রোগীর পাশ ফিরাইয়া দিবে। পেটের মধ্যে অপারেশন্ হইলে ডাক্তারের বিনা হুকুমে রোগীর পাশ বদলাইবে না। যদি আবশ্যক হয় তবে যে দিকে অপারেশন্ হয় সেই পাশে রোগীকে ঘুরাইয়া দিবে। রোগীর হাত পা স্পিরিট্ জল দিয়া মুছাইয়া দিলেও ব্যথার কিছু উপশম হয়। অনেক স্থানে হাঁটুর নীচে বালিশ দিতে হয়। কোন স্থানে বা কোন শিরার উপর অপারেশনের পর জোরে মালিশ করিতে হয় না।

প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে প্রথমে ব্লাডারের (Bladder) উপর সেঁক দিবে বা গরম জলের বোতল লাগাইবে। ইহাতেও প্রস্রাব না হইলে বেশী গরম ও বেশী ঠাণ্ডা জল পান করাইবে বা বেড্-প্যানে (Bed-pan) খুব গরম জল দিয়া বেড্ প্যান্টী রোগীর নীচে লাগাইবে। বিশেষ দরকার হইলে ক্যাথিটার্ দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়।

যেখানে প্রস্রাবের থলিতে অপারেশন্ হয় ও প্রথম হইতে ক্যাথিটার টিউব লাগান থাকে সেখানে এক ভাবে প্রস্রাব টিউবের ভিতর দিয়া আসিতেছে কিনা তাহা মধ্যে মধ্যে দেখিতে হয়। যে বোতলে প্রস্রাব ধরিতে হয় সেই বোতল পরিষ্কার থাকে কিনা তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়।

পেট বেশী ফাঁপিলে বা ফুলিয়া উঠিলে ফোমেন্টেসন্ দিবার আবশ্যক হয় ও বাহ্য করাইবার ঔষধ খাওয়ান হয়। ডুস্ দিয়াও বাহ্য করান হয়। প্রায়ই অপারেশনের দ্বিতীয় দিনে বাহ্য না হইলে, বাহ্য করাইবার ঔষধ বা এনিমা দেওয়া আবশ্যক। মলত্যাগের পর রোগীকে অন্যান্য জিনিষও খাইতে দেওয়া হয়। পেটের ভিতর অপারেশনের পর রোগীকে বেশী দিন শোয়াইয়া রাখিতে হয় ও যত দিন ঘা ভাল না হয় ততদিন রোগীকে নড়াচড়া করিতে দেওয়া উচিত নহে।

অপারেশনের পর রোগীকে কি কি খাইতে দেওয়া হইবে ও কোন্ কোন্ খাদ্য প্রয়োজনীয় ও লঘুপাক তাহা ডাক্তার বলিয়া দেন। রোগীর খাবার সম্বন্ধে নার্স্ ডাক্তারকে পূর্ব্বে জিজ্ঞাসা করিয়া রাখিবে।

বড় বড় অপারেশনের পর রোগীকে প্রত্যহ স্নান না করাইয়া তাহার গা হাত পা মুছাইয়া দিবে। স্ত্রীলোকের মাথার চুল পরিষ্কার করিয়া বান্ধিয়া দিবে। রোগীকে দেখিবার জন্য বেশী লোককে যাওয়া আসা করিতে দিবে না। কাহারও সঙ্গে বেশী কথা বলিতে

দিবে না। যাহাতে রোগীর কষ্ট হয়, চিন্তা বাড়ে বা খারাপ বোধ হয় এমন কিছুই হইতে দিবে না। রোগীকে সর্ব্বদা খুসী রাখিতে চেষ্টা করিবে ও সাহস দিবে। সুন্দর সুন্দর ছবি বা খেল্‌না দিবে বা বই পড়িতে দিবে।

অপারেশনের পর বা কিছুদিনের মধ্যে রোগীর ব্যথা বাড়িলে, জ্বর হইলে, পাল্‌স্ বাড়িলে, পেট ফুলিলে, বমি হইলে বা অন্য কোন খারাপ লক্ষণ দেখা দিলে অবস্থা খারাপ জানিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া ও প্রত্যহ রোগীর বিষয় তাঁহাকে জানান নার্সের বিশেষ কর্ত্তব্য।

অপারেশনের পর অপারেশনের ঘর পরিষ্কার করা।

একটি অপারেশনের পর নার্স্ অপারেশন্ টেবেল্, পাত্রাদি ও অস্ত্রগুলি ধুইয়া পরিষ্কার ও ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করিয়া অন্য অপারেশনের জন্য আগেকার মত সব পুনরায় ঠিক করিবে। সকল অপারেশন্ শেষ হইলে অস্ত্রগুলি প্রথমে পরিষ্কার করিবে। সর্ব্বাগ্রে সেগুলি মেথিলেটেড্ স্পিরিটে বা লাইজল্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। ফরসেপ্, কাঁচি ও দাঁতযুক্ত অস্ত্রগুলি খুলিয়া শক্ত ব্রাস্ দিয়া ঘসিয়া সাবান জলে পরিষ্কার করিবে। অন্যান্য যন্ত্রগুলিও গরম জলের পাত্রে ডুবাইয়া এক একটী পৃথক ভাবে পরিষ্কার করিবে। যেন কোনটার গায়ে রক্তের দাগ না থাকে। ছুরি ও সূচও এই প্রকারে স্বতন্ত্র-ভাবে পরিষ্কার করিবে। পরিষ্কার করিবার সময় গরম জলে কিছু সোডা মিশাইয়া লওয়া দরকার। দেখিবে জোড়ের যায়গায় বা যন্ত্রের দাঁতগুলিতে যেন ময়লা বসিয়া না থাকে। যে সব যন্ত্রের মধ্যে ফাঁক বা ছিদ্র থাকে তাহাদের ফাঁকের মধ্যে গজ বা তুলা দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। পরিষ্কার করিবার পর সোডা-জলে সেগুলি সিদ্ধ করিয়া লইবে। ফুটাইবার সময় ছুরি, কাঁচি, সূচ প্রভৃতি ধারাল অস্ত্রগুলি বেশীক্ষণ জলে রাখিতে নাই। রাখিলে

তাহাদের ধারের তীক্ষ্ণতা চলিয়া যায়। সেগুলিতে লিণ্ট্, গজ্ বা তুলা জড়াইয়া কেবল দুই মিনিট ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া লইবে। ফুটানর পর যন্ত্রগুলি এক একটী পৃথকভাবে তুলিয়া পরিষ্কার ঝাড়নে মুছিয়া শুকাইয়া পাউডার দিয়া পরিষ্কার করিবে ও সামান্য ভেসেলিন্ মাখাইয়া তুলিয়া রাখিবে। মধ্যে মধ্যে পাউডার বা ভেসেলিন্ মুছিয়া 'সেমই' চামড়া দ্বারা অস্ত্রগুলি পলিস্ করিয়া রাখিবে।

ছুরি, সূচ ও চোখের যন্ত্রগুলির ধার যাহাতে নষ্ট না হয়, সেই জন্য পরিষ্কার করিবার সময় বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। মার্কারি প্রভৃতি যে সকল লোশনে যন্ত্রে দাগ হইবার ভয় থাকে সেই সকল লোশন সাবধানে ব্যবহার করিবে ও যাহাতে সেগুলি অস্ত্রের সংসর্গে না আসে সেই বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

ম্যাকিন্টস্, টাউয়েল্, ঝাড়ন, চাদর প্রভৃতি কাপড়ে রক্ত লাগিলে সেগুলি প্রথমেই ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া, পরে সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া ধোপাকে দিবে। টেবেল্, ডিস্, অন্যান্য পাত্র, বাল্তি প্রভৃতি ব্যবহৃত জিনিষগুলি সাবান জলে ও লাইজল্ লোশনে ধুইয়া, মুছিয়া ও শুকাইয়া তাহাদের নিজ নিজ স্থানে সাজাইয়া রাখিবে। অনেক সময় মাংকিব্র্যাণ্ড্ সাবান ব্যবহার করিলে পাত্রাদি শীঘ্র পরিষ্কৃত হয়।

সব শেষে অপারেশন ঘরের মেজে ও দেওয়ালের নীচের ভাগ ব্রাস্ দিয়া পরিষ্কার করিয়া ভিজে কাপড় দিয়া মুছিয়া লইবে। অপারেশনের প্রথমে যেমন ঘরটী পরিষ্কার ও শুষ্ক করিয়া লইতে হয়, অপারেশনের শেষেও ঠিক সেইভাবে পরিষ্কার করিবে। অপারেশনের ঘরের প্রত্যেক জিনিষটী সুন্দর ও পরিষ্কার থাকা কর্ত্তব্য। ঘরের অবস্থা ও পরিপাটী দেখিয়া নার্সের কার্য্যক্ষমতা ও নিপুণতা প্রকাশ পায়।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

ব্যাণ্ডেজিং (Bandaging).

কোন স্থান ড্রেসিং করিবার পর যাহাতে ড্রেসিংগুলি সরিয়া না যায় সেই জন্য স্থানটী ব্যাণ্ডেজ্ অর্থাৎ লম্বা কাপড়ে জড়াইয়া বান্ধিয়া রাখিতে হয়। এ ছাড়া চাপ দিবার জন্য, নড়া চড়া বন্ধ করিবার জন্য, ভাঙ্গা স্থানটী স্থিরভাবে রাখিবার জন্য ও কোন অংশের ভার লাঘব করিবার জন্যও ব্যাণ্ডেজ করিবার দরকার হয়। গজ্, মস্‌লিন্, ফ্লানেলের কাপড়, লিণ্ট্ বা সাদা মোটা কাপড় লম্বালম্বি ভাবে কাটিয়া ব্যাণ্ডেজ্ তৈয়ারী করা হয়। সচরাচর কাপড়ের ব্যাণ্ডেজগুলি ২½ হইতে ৩ ইঞ্চি চওড়া ও ৬ বা ৭ গজ লম্বা হয়। মার্কিন্ বা লংক্লথের কাপড়ই প্রায় ব্যবহার করা হয়; কিন্তু এ ছাড়া জালের ন্যায় পাতলা ব্যাণ্ডেজের জন্য এক প্রকার বিশেষ কাপড় কিনিতে পাওয়া যায়। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান ব্যাণ্ডেজ্ করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন মাপের চওড়া ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহৃত হয়। কোমর, পিট্, বুকের জন্য চওড়া ও মাথা, হাত, পার জন্য কম চওড়া ও আঙ্গুলের জন্য সরু ব্যাণ্ডেজ্ দরকার।

খুব পরিষ্কার ও শক্তভাবে ব্যাণ্ডেজ্ করা দরকার। নার্স্ সাধারণ ভাবের ব্যাণ্ডেজ্ সুন্দর ভাবে করিতে শিখিবে। শক্ত ও জড়িত ব্যাণ্ডেজ্ ডাক্তার নিজের হাতেই করেন। তথাচ তাঁহাদের ঠিকরূপে সাহায্য করিবার জন্য নার্স্‌কে সকল প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ শিক্ষা ও অভ্যাস করিয়া রাখা আবশ্যক।

অনেক প্রকারের ব্যাণ্ডেজ্ আছে। তাহাদের মধ্যে **রোলার** (Roller) ব্যাণ্ডেজই সহজ। লংক্লথের বা মার্কিন্ কাপড়ের মোটা ধার বাদ দিয়া সেটী লম্বালম্বি ভাবে আবশ্যক মত চওড়া করিয়া ছিঁড়িয়া লইবে। কাপড়টী প্রথমে ভাল করিয়া ধুইয়া শুকাইয়া লইবে।

ব্যাণ্ডেজ্ হাতে বা কলে জড়াইয়া রোল্ করিয়া লইবে। খুব শক্ত ভাবে রোল্ করা দরকার। হাতে জড়াইবার কালে শক্ত ভাবে চাপ দিতে হয় ও টান রাখিতে হয় এবং কলে জড়াইবার সময় শক্তভাবে টানিয়া কলের হাতল ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ রোল্ করিতে হয়।

ব্যাণ্ডেজ্ করিবার নিয়ম ঃ—

সর্ব্বদা রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া সোজা ভাবে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। রোগীকে স্থির থাকিতে বলিবে। ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় এমনভাবে জড়াইতে হয় যেন জড়সড় না হয় ও কোন স্থানে উঁচু নীচু দেখা না যায়।

ড্রেসিংএর উপর ব্যাণ্ডেজ করিতে হইলে এমনভাবে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে যেন ড্রেসিং দেখা না যায় বা ড্রেসিং সরিয়া না পড়ে। ব্যাণ্ডেজ্ শক্ত হওয়া দরকার। কিন্তু বেশী কসা বা ঢিলা হইবে না। সমান টান রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া শেষে সেফ্‌টী পিন্ (Safety-pin) দিয়া আট্‌কাইবে। কখন কখন সূচ সূতা দিয়া সেলাই করিয়া দিবে। অনেক সময় ব্যাণ্ডেজের শেষ ভাগ চিরিয়া দুই ফাঁক করিয়া চেরা প্রান্ত দুইটী বান্ধিয়া গিরা দিতে হয়।

সর্ব্বদা নীচু হইতে আরম্ভ করিয়া উপরের দিকে ব্যাণ্ডেজ করিবে ও ভিতরের দিক হইতে বাহিরের দিকে ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইবে।

সচরাচর ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া যে ব্যাণ্ডেজ্ করা হয় তাহাকে **স্পাইরেল্** (Spiral) ব্যাণ্ডেজ্ কহে। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইতে ঘুরাইতে মুড়িয়া লওয়াকে **স্পাইরেল্ রিভার্স্** (Spiral reverse) কহে। অঙ্কের '8' এর মত ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজ করাকে **ফিগার অব্ এইট্** (Figure-of-eight) অর্থাৎ ইংরাজী **অষ্টম** সংখ্যার ন্যায় ব্যাণ্ডেজ্ করা কহে।

শরীরের যে অংশগুলি বরাবর এক রকম চওড়া সেগুলিতে স্পাইরেল্ ব্যাণ্ডেজ্ করা হয়। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে

নীচু হইতে এমনভাবে জড়াইয়া উপরে উঠিতে হয় যেন জড়াইবার সময় প্রথমে ঘোরান ব্যাণ্ডেজের তিন ভাগের একভাগ বরাবর ঢাকা পড়ে। জায়গা বিশেষে ইহার তারতম্য হইতে পারে। বেশী চাপ দিয়া বান্ধিবার দরকার হইলে বেশীর ভাগ দাবিয়া বান্ধিতে হয়।

শরীরের সমান জায়গা বা হাত পায়ের অল্প স্থান ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ দরকার হয়। ডান হাতে রোল্ ধরিয়া প্রথমে এক স্থানে জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজটী বান্ধিয়া বা কসিয়া লইতে হয় ও পরে সমান টানে ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া উপরে উঠিতে হয়। ক্রমশঃ সরু হইতে মোটা বা অসমান স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে স্পাইরেল্ রিভার্স্ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হয়। ঘুরাইবার সময় মোড়াইয়া এমনভাবে রিভার্স্ করিতে হয় যে রিভার্স্গুলি এক লাইনে থাকে ও রিভার্স্ করিবার সময় অন্য হাতের বুড়া অঙ্গুলি দিয়া রিভার্সের স্থানটী দাবিয়া রাখিবে। রিভার্স্গুলি সম্মুখে ও সমান্তর ভাবে থাকিবে। পায়ের নীচু হইতে উপরে বা হাতের নীচু হইতে উপরের দিকে অনেকটা স্থান ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে এই ভাবের ব্যাণ্ডেজ্ করা দরকার।

হাতের কনুইএর উপর, পায়ের হাঁটুর উপর বা কুঁচকির উপর ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে "৪" এর মত অর্থাৎ 'ফিগার্-অব্-এইট্' ব্যাণ্ডেজ্ দরকার হয়। নীচু হইতে উপরে ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় কনুই বা হাঁটু আসিলে স্পাইরেল্-রিভার্স্ করিতে করিতে চারিধারে একবার জড়াইয়া এই ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিতে হয়।

যখন কনুই বা হাঁটুর নড়াচড়া বন্ধ করিবার জন্য ব্যাণ্ডেজ্ করিবার দরকার হয় তখন প্রথমে ঠিক যোড়ের মাঝামাঝি হাড়ের উপর ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিয়া '৪' এর মত করিয়া উপরের ও নীচের দিকে ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাড়াইতে হয়। হাত পা বান্ধিবার সময় প্রথমে কজার নিকট কসিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিবে। সর্ব্বদা দেখিবে যেন হাড়ের উপর চাপটী পড়ে, মাংশপেশী বা নরম অংশে না পড়ে, নচেৎ

রক্ত চলা বন্ধ হইবার আশঙ্কা থাকে। ব্যাণ্ডেজ্ করিবার পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ব্যাণ্ডেজ্ পরীক্ষা করিতে হয় ও কোন স্থান ফুলিয়া যায় কিনা দেখিতে হয়। যদি স্থানটী ফুলিয়া উঠে বা তাহার রক্তচলাচল বন্ধ হইয়া যায় তবে ব্যাণ্ডেজ্ খুলিয়া ঢিলা করিয়া দিবে। যদি হাত পা ব্যাণ্ডেজ্ করিবার পর আঙ্গুল ঠাণ্ডা বোধ হয় ও পাল্স্ অনুভব করিতে পারা না যায় তবে ব্যাণ্ডেজ্ তৎক্ষণাৎ ঢিলা করিবে। এক আধ ঘণ্টা দেরী হইলে স্থানটীতে পচন বা গেংরিন্ (Gangrene) আরম্ভ হইতে পারে।

হাতের তলাতে ও আঙ্গুল ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় প্রত্যেক আঙ্গুলের মধ্যে তুলা দিয়া পৃথক্ পৃথক্ ভাবে বান্ধিবে। আঙ্গুলের বাণ্ডেজ্ আধ বা এক ইঞ্চি চওড়া হওয়া দরকার। কেবল একটী আঙ্গুল ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে তাহার পাশের আঙ্গুলের সহিত সেটী এক সঙ্গে বাঁধিলে ভাল হয়। পরে ব্যাণ্ডেজের শেষপ্রান্ত কব্জার চারিধারে বান্ধিবে। ইহাতে ব্যাণ্ডেজ্ সরিয়া যাইবার ভয় থাকে না।

মাথায় ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে দুই দিক্ হইতে জড়ান বা **ডবল রোলার** (Double Roller) ব্যাণ্ডেজ্ দরকার হয়। রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া দুই হাতে দুই প্রান্ত লইয়া ব্যাণ্ডেজের মাঝামাঝি ভাগটী প্রথমে কপালের উপর জড়াইয়া পিছনে লইয়া যাইবে, পরে পালাক্রমে এক হাতের ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আগা-পিছু করিয়া মাথার উপরটা ক্রমশঃ পর পর ঢাকিতে থাকিবে ও অন্য হাতের ব্যাণ্ডেজ্ মাথার চারিধার ঘুরিয়া আগা-পিছু করা মোড়া ধারগুলি কসিয়া রাখিবে। শেষে মাথার চারিধার একবার ঘুরাইয়া সেফ্টিপিন্ দিয়া বা গিরা দিয়া আট্কাইবে।

একটী চোখ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে প্রথমে ব্যাণ্ডেজটী কপালের চারিধারে দুই একবার ঘুরাইয়া শক্ত হইলে সেই দিকের কানের নীচ দিয়া ও চোখের পাতার বা প্যাডের উপর দিয়া ও আবার মাথার চতুর্দ্দিক ঘুরাইয়া বান্ধিতে হয়। যে চোখ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে

হইবে তাহার অপরদিকে ঘুরাইয়া চোখের ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিবে। চোখের উপর দুই তিনবার ঘুরাইবে ও শেষে সেফ্‌টীপিন্ দিয়া আট্‌কাইবে বা ব্যাণ্ডেজের শেষপ্রান্ত চিরিয়া মাথায় একবার গিরা দিবে। দুই চোখ একসঙ্গে বান্ধিতে হইলে প্রথমে ব্যাণ্ডেজটী কপালের উপর কসিয়া লইয়া '৪' এর মত 'ফিগার-অব্-এইট্' ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। এক একটী চোখ পৃথক্ পৃথক্ ভাবে পূর্ব্বের মত বান্ধিবে।

মুখের কোন ভাগ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে সেই দিকের কান বা চোখ ছাড়িয়া বান্ধিতে চেষ্টা করিবে। মুখের কোন ভাগ বা কান বান্ধিবার পর যাহাতে ব্যাণ্ডেজটী সরিয়া না যায় সেইজন্য শেষে দুই একবার ব্যাণ্ডেজটী মাথার চারিধারে ঘুরাইয়া শক্ত করিয়া লইবে।

থুথ্‌নীতে বা মাড়ির হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে আবশ্যক মত লম্বা ও চওড়া ব্যাণ্ডেজ্ লইয়া তাহার দুইপ্রান্তই খানিকটা খানিকটা চিরিয়া দুই দুই ভাগ করিবে। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজকে 'চারি-প্রান্তযুক্ত' বা '**ফোর্-টেল্‌ড্**' (Four-tailed) **ব্যাণ্ডেজ্** কহে। মাঝামাঝির অচেরা ভাগটী থুথ্‌নীর উপর রাখিয়া নীচের দুই দিকের দুই প্রান্ত মাথার উপরে বান্ধিতে হয় ও উপরের দুই দিকের দুই প্রান্ত মাথার পিছনকার উঁচু হাড়ের নীচে বান্ধিতে হয় ও পরে সব প্রান্তগুলি লইয়া মাথার উপরে মাঝামাঝি বরাবর স্থানে একটী গিরা দিতে হয়। এই প্রকারে শেষ করিলে ব্যাণ্ডেজটী আগে বা পিছে সরিয়া পড়ে না। ঠিক থুথ্‌নীর নীচে ব্যাণ্ডেজটী কাটিয়া একটী গোল ছিদ্র লইলে থুথ্‌নীতে লাগে না।

কপালের উপর ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে কেবল মাথার চারি ধারে ঘুরাইয়া বা '৪' এর মত ফিগার-অব্-এইট্ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হয়। ঘুরাইবার সময় যে স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ উপর্য্যুপরি ভাবে থাকে বা কাটাকাটি হয় সে স্থানটী কপালের উপরে থাকিবে।

স্কন্ধের উপর বা কুঁচ্‌কির উপর এক প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ করা হয় তাহাকে '**স্পাইকা**' (Spica) **ব্যাণ্ডেজ** কহে। সেই সময়

ব্যাণ্ডেজটী সাত গজ লম্বা ও আড়াই বা তিন ইঞ্চি চওড়া হওয়া দরকার। স্কন্ধের জন্য প্রথমে ব্যাণ্ডেজটী বগলের নীচে হাতের চারি ধার ঘুরাইয়া কসিয়া লইয়া সেই দিকের স্কন্ধের উপর পিট ঘুরিয়া অপর বগলের নীচ হইয়া বুকের সম্মুখ দিয়া পূর্ব্ব স্কন্ধের যে স্থানে আরম্ভ হইয়াছিল হাতের সেই স্থানে আসিবে। কয়েকবার আবশ্যক মত এইভাবে ঘুরাইতে হয় ও ঘুরাইবার সময় ক্রমশঃ উপরে উঠিতে হয় ও আগেকার ঘোরান ভাগের কিছু অংশ ঢাকিয়া লইতে হয়। এই প্রকার স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া স্কন্ধের নীচু হইতে উপরের দিকে বা উপর হইতে নীচের দিকে ঢাকিতে পারা যায়। সময়ে সময়ে বগলের নীচে প্যাড্ দিতে হয়।

কুঁচ্কির উপর স্পাইকা (Spica) ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে ব্যাণ্ডেজটী প্রথমে কোমরের চারিধারে ঘুরাইয়া বা পায়ের দাব্নার বা 'থাই' এর (Thigh) উপর ভাগের চারিধারে ঘুরাইয়া কসিয়া লইতে হয়। যখন কোমর হইতে আরম্ভ করিবে তখন ব্যাণ্ডেজ্ উপর হইতে ক্রমশঃ ঢাকিয়া নীচের দিকে আসিবে ও যখন পায়ের দাব্না হইতে আরম্ভ হয় তখন ব্যাণ্ডেজ্ নীচু হইতে ক্রমশঃ ঢাকিয়া উপরে উঠিবে। কুঁচ্কিতে স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে কোমরের নীচে বালিশ বা অন্য কিছু দিয়া কোমরটী উঁচু করিয়া লইবে। কোন পাত্র বা বেসিন্ উবুড় করিয়া কোমরের নীচে দিলেও চলিতে পারে।

যখন স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ নীচু হইতে ক্রমশঃ উপরে উঠে তখন তাহকে **এ্যাসেন্ডিং স্পাইকা** (Ascending Spica) বা ঊর্দ্ধগামী স্পাইকা কহে। যখন সেটী উপর হইতে ক্রমশঃ নীচের দিকে নামে তখন তাহাকে **ডিসেন্ডিং স্পাইকা** (Descending Spica) বা নিম্নগামী স্পাইকা কহে।

পায়ের পাতা বা পায়ের তলা ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় পায়ের আঙ্গুলগুলিও সেই সঙ্গে বান্ধিয়া লওয়া দরকার। ব্যাণ্ডেজের সময় আঙ্গুলের মধ্যে মধ্যে তূলা দেওয়া আবশ্যক। নীচ হইতে উপরের

দিকে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হয় ও গুড়ালির কাছে আসিলে গুড়ালির উপর ঘুরাইয়া একবার কেবল গুড়ালির ভিতরের দিকে একটী পেঁচ দিয়া পায়ের তলার নীচ ও বাহিরের দিক দিয়া আগেকার মত জড়াইবে।

যখন ব্যাণ্ডেজ তিনকোণা আকারের হয় তখন তাহাকে ত্রিকোণ বা **ট্রাইএ্যঙ্গুলার** (Triangular) ব্যাণ্ডেজ্ কহে। রুমাল ভাজ করিয়াও শীঘ্র এই আকারের ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত করা হয়। ইহা তিন কোণা কাপড়ের টুক্‌রা। 'স্লিং' এর (Sling) জন্য বা হাত ঝুলাইয়া রাখিবার জন্য ইহা সচরাচর ব্যবহৃত হয়। স্লিংটী যাহাতে কনুই পর্য্যন্ত থাকে এত বড় হওয়া আবশ্যক। তিনকোণা ব্যাণ্ডেজ্‌কে কয়েকবার লম্বালম্বি ভাবে ভাজ করিয়া লইলে সময়াভাবে রোলার ব্যাণ্ডেজের বদলে ব্যবহার করিতে পারা যায়। হঠাৎ ব্যাণ্ডেজের দরকার হইলে রুমাল দিয়া এই ভাবের ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত হয়।

টি (T) ব্যাণ্ডেজ্ঃ—সাধারণ লংক্লথের বা মার্কিনের ৩ বা ৪ ইঞ্চি চওড়া ও কিছু লম্বা দুই ব্যাণ্ডেজের টুকরা পরস্পরের সহিত সমকোণ ভাবে 'T'র মত সেলাই করিয়া লইলে এই ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত হয়। পেরিনিয়াম্ (Perineum) ও গুহ্যদ্বারে ড্রেসিং করিবার সময় এই প্রকার ব্যাণ্ডেজের দরকার হয়। ব্যাণ্ডেজের উপরের দুই ভাগ দ্বারা কোমর জড়াইয়া সামনে বান্ধিতে হয় ও নীচের ভাগটী দ্বারা পেরিনিয়াম্ ঢাকিয়া সামনে অন্য ব্যাণ্ডেজের সহিত পিন্ বা সেলাই করিয়া দিতে হয়।

মেনিটেল্‌ড (Many-tailed) **ব্যাণ্ডেজ্** প্রস্তুত করিতে হইলে একটী চওড়া কাপড়ের দুই ধারেই কিছু কিছু অংশ ২ বা ৩ ইঞ্চি দূরে দূরে লম্বা ভাগে চিরিবে। কাপড়ের টুক্‌রাটী এত বড় হওয়া দরকার যে রোগীর সমস্ত পেট একবার জড়াইতে পারা যায়। এই ব্যাণ্ডেজ্ কেবল রোগীর পেট বান্ধিবার জন্য দরকার হয়। কতকগুলি লম্বা ও ৩ বা ৪ ইঞ্চি চওড়া ফ্ল্যানেল্ ব্যাণ্ডেজের টুক্‌রা

মাঝামাঝির সামান্য ভাগ একটীর উপর আর একটী রাখিয়া সেলাই করিয়া দিবে। কয়েকটী টুক্‌রা এইরূপ ভাবে একটীর সহিত অপরটী সেলাই করিয়া আবশ্যকমত চওড়া করিয়া লইবে। পেট বান্ধিবার সময় সামনের দিকে এক পাশের ব্যাণ্ডেজের একটী ভাগ অপর দিকের ব্যাণ্ডেজের এক ভাগের ভিতর ঘুসাইয়া দিয়া ও টানিয়া পর পর একটীর মধ্যে অন্যটী এই ভাবে দিয়া নীচু হইতে উপরের দিকে আট্‌কাইতে থাকিবে। ভাল করিয়া আঁটিবার ও আট্‌কাইবার জন্য প্রায় এক ডজন সেফ্‌টি-পিনের আবশ্যক হয়।

এই প্রকার পেট-বন্ধনকে **বাইন্‌ডার্** (Binder) **কহে**। সাধারণভাবে বড় টাউয়েল্ বা চাদর ভাঁজ করিয়াও বাইন্‌ডার্ প্রস্তুত হইতে পারে। পেটে বাইন্‌ডার্ বান্ধিবার সময় কোমরের কিছু নীচু-পর্য্যন্ত শক্ত করিয়া বান্ধিলে বাইন্‌ডার্ সরিয়া উপরে উঠিবে না। প্রসূতির জন্য ও পেটের ভিতর অপারেশনের পর বাইন্‌ডারের বিশেষ দরকার হয়। প্রসূতির বাইন্‌ডার বান্ধিতে হইলে প্রসবের এক ঘণ্টা পরে বান্ধিতে হয়। বাইন্‌ডার তখন ১৮ ইঞ্চি চওড়া হওয়া দরকার অর্থাৎ স্তনের নীচ হইতে কোমরের ও পায়ের দাব্‌না পর্যন্ত চওড়া হওয়া চাই। তখন উপরের দিক হইতে নীচের দিক কসিয়া পর পর সেফ্‌টীপিন্ লাগাইবে। ইউটিরাসের ফান্‌ডাস্ (Fundus) অর্থাৎ উপরের ভাগ দাবিয়া নীচু করিয়া রাখিবার জন্য তিনটী টাউয়েল্ প্যাডের আকারে ভাঁজ করিয়া একটী ফান্‌ডাসের উপর দিকে ও অন্য দুইটী ফান্‌ডাসের দুই পাশে চাপিয়া বাইন্‌ডার বান্ধিয়া দিবে। তিন বা চারি দিন পর বাইন্‌ডার খুলিয়া দিবে।

স্ত্রীলোকের স্তনের উপর ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে সাধারণতঃ '৪' এর মত ফিগার-অব্-এইট্ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হয় বা বাইন্‌ডার্‌ও বান্ধিতে পারা যায়। স্তনের বোঁট্ বা নিপেলের (Nipple) উপর ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ লিণ্টের টুক্‌রা বা গজ্ রাখিতে হয়। দরকার মত পাউডার্ ও তুলা দিতে হয়। স্তনের চারিধার ও বগলে

এ্যল্কোহল্ ও পাউডার লাগাইবে। বাইন্ডার্ ও ব্যাণ্ডেজ্ শেষে সেফ্টীপিন্ দিয়া আট্‌কাইতে হয়।

এডেসিব্ প্লাষ্টার বা ষ্টিকিং প্লাষ্টার (Adhesive or Sticking Plaster) :—ছোট খাট ড্রেসিং আট্‌কাইয়া বা ধরিয়া রাখিবার জন্য ব্যাণ্ডেজের পরিবর্ত্তে ষ্টিকিং প্লাষ্টার ব্যবহৃত হয়। এ ছাড়া কোন স্থানের উপর চাপ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবার জন্য ও কোন স্থানের নড়াচড়া বন্ধ করিবার জন্যও ষ্টিকিং প্লাষ্টার লাগান হয় বা ষ্টিকিং প্লাষ্টার ব্যাণ্ডেজের মত জড়াইয়া সাঁটিয়া দিতে হয়। ইচ্ছামত প্লাষ্টার সরু বা চওড়া, ছোট বা লম্বা করিয়া কাটিয়া লইতে পারা যায়। এ ছাড়া ভিন্ন ভিন্ন চওড়ার ষ্টিকিং প্লাষ্টার রোল ভাবে কিনিতেও পাওয়া যায়। তাহা হইতে আবশ্যকমত অংশ কাটিয়া লইয়া রোল্‌টী ভালরূপে বন্ধ করিয়া রাখিবে। যে স্থানে ষ্টিকিং প্লাষ্টার লাগাইতে হয় সেই স্থানটী পূর্ব্বে ক্ষুর দিয়া কামাইয়া লইবে। ষ্টিকিং প্লাষ্টার তুলিবার সময় ঐ স্থানে সামান্য তার্পিন তৈল লাগাইলে শীঘ্র প্লাষ্টারটী উঠিয়া যায়।

হাত পায়ে ষ্টিকিং প্লাষ্টারের ষ্ট্রেপ্‌স্ (Straps) লাগাইতে হইলে তাহাদের চতুর্দ্দিকে প্লাষ্টার জড়াইয়া বসাইতে হয়। যাহাতে রক্ত চলাচল বন্ধ না হয় দেখিবে। পাশাপাশি ভাবে তিন ভাগের দুই ভাগ ঢাকিয়া প্লাষ্টার বসাইবে। হাতের বা পায়ের কব্জা মচ্‌কাইয়া গেলে ষ্টিকিং প্লাষ্টারের ষ্ট্রেপ্ লাগাইতে হয়। এক ইঞ্চি চওড়া ও আবশ্যকমত লম্বা করিয়া ষ্ট্রেপ্‌গুলি কাটিবে ও ব্যাণ্ডেজের মত একটীর উপর কিছু দাবিয়া আর একটী ষ্ট্রেপ্ বসাইবে। কখন বা আড়াআড়ি, কখন বা লম্বালম্বি ভাবে, কখন বা কাটাকাটি ভাবে ষ্ট্রেপ্‌গুলি বসাইতে হয়। আগুনে সামান্য গরম করিয়া লইলে প্লাষ্টার ভালরূপে বসে।

বুকে পাঁজরের হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে বুকের সম্মুখ হইতে পিছনের মেরুদণ্ডের হাড়ের উপর পর্য্যন্ত ক্রমশঃ একটীর পর আর

একটী প্লাষ্টারের ষ্ট্রেপ্ বসাইতে হয়। বসাইবার সময় ব্যাণ্ডেজের ন্যায় আগেকার ষ্ট্রেপের কিয়দংশ চাপিয়া থাকিবে। সর্ব্বদা বুকের সম্মুখের ও পিছনের হাড়ের সমুদয় ভাগটী ষ্ট্রেপে ঢাকা পড়া উচিত।

হাড়ের কোন অংশ ভাঙ্গিয়া গেলে সেই ভাগ স্থির রাখিবার জন্য কাষ্ঠের বা লৌহের স্প্লিন্ট্ (Splint) ব্যবহার করিয়া তাহার উপর ব্যাণ্ডেজ্ করা হয়। লাগাইবার আগে স্প্লিন্ট্ তুলা, পাট্ বা কাপড়ে জড়াইয়া লইতে হয়। তুলা প্যাডের ন্যায় ব্যবহৃত হয়। প্যাডের উপরে সাদা কাপড় জড়াইবে। স্প্লিন্ট্ অপেক্ষা প্যাড্ সর্ব্বদা বড় রাখিবে। কোন স্থানে স্প্লিন্ট্ লাগাইতে হইলে স্থানটী প্রথমে সাবানজলে ধুইয়া এ্যল্‌কোহল্ ও পাউডার দিয়া শুকাইয়া লইবে। কোন স্থানের স্প্লিন্ট্ খুলিবার সময় বা বদলাইবার সময় যাহাতে স্থানটীর নড়াচড়া না হয় সেই জন্য নার্স্ বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ও স্প্লিন্ট্ বদলাইবার জন্য সব জিনিষ পূর্ব্ব হইতে নূতনভাবে ঠিক রাখিবে।

স্প্লিন্টের আকারভেদে সোজা বা বক্র নাম হয়। কোণভাবে তৈয়ারী হইলে তাহাকে এ্যংগেল্ (Angle) স্প্লিন্ট্ কহে। ইহা হাতের জন্য দরকার হয়। এ ছাড়া নানাপ্রকার আকারের ও নামের স্প্লিন্ট্ ব্যবহৃত হয়, সেগুলির ব্যবহার ডাক্তার বলিয়া দেন।

স্প্লিন্ট্ বা ব্যাণ্ডেজ্ খুলিবার সময় ব্যাণ্ডেজের খোলা ধারটী ক্রমশঃ হাতের মধ্যে একত্রে জড়াইয়া লইবে। দেখিবে যেন ব্যাণ্ডেজ্ আল্‌গা ভাবে ছড়াইয়া না পড়ে বা খুলিয়া মাটী স্পর্শ না করে।

নবম পরিচ্ছেদ।

ক্ষত বা ঘা (Wounds).

বেশী আঘাতে শরীরে ক্ষত বা ঘা হয়। ইংরাজীতে ইহাকে উন্‌ড্‌ (Wound) কহে। বেশী ভাবে কাটিয়া গেলে রোগীর রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। ঘা ছোট, বড়, গভীর বা অগভীর হয়। ধারাল বা তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা কাটিলে ক্ষতের পাশ পরিষ্কার ভাবে কাটা থাকে এবং ভোঁতা বা অতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা কাটিলে ঘায়ের ধার অপরিষ্কার বা ছেঁড়াভাবে কাটা থাকে। ধারাল ও সূচাল অস্ত্র দ্বারা ফুটাইলে বা ভোঁকাইলেও ক্ষত হয়। সাপ, কুকুর, পোকা প্রভৃতি জীবজন্তু কামড়াইলেও ঘা হয়। ঐ প্রকার ঘা বড় বিষাক্ত। ছুরি, ছোরা প্রভৃতি ধারাল অস্ত্র দ্বারা কাটা ঘাকে ইন্‌সাইজ্‌ড্‌ (Incised) ঘা কহে। এই ক্ষতে বেশী রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। যদি ঘায়ে ময়লা না থাকে ও ঘা পরিষ্কার বলিয়া বোধ হয় তবে সেলাই করিয়া দিলে এই প্রকারের ক্ষত শীঘ্র ভাল হয়। রক্তের শিরাগুলি কাটিয়া গেলে সেগুলি বান্ধিয়া দিতে হয়।

কোন স্থানে লাঠি বা কোন মোটা জিনিষ দিয়া জোরে মারিলে, বা ভোঁতা অতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা জোরে আঘাত করিলে সেই স্থানে ছেঁড়াভাবের যে ঘা হয় তাহাকে কন্‌টিউজ্‌ড্‌ (Contused) ঘা কহে। এই প্রকার ঘায়ে বেশী রক্তস্রাব হয় না কিন্তু সারিতে বড় দেরী লাগে।

ছেঁড়া ছেঁড়া বা ফাঁসিয়া যাওয়া ভাবে ঘা হইলে সেই ক্ষতকে লেসারেটেড্‌ (Lacerated) ঘা কহে। গোলাগুলি ফাটিয়া, বা টানাটানিতে, বা হিংস্রক জন্তু কামড়াইলে বা ছিঁড়িয়া যাইলে

এই প্রকার ঘা হয়। ইহাতে কম রক্তস্রাব হয় ও এই ঘা সারিতে দেরী লাগে। ঘা শীঘ্র বিষাক্ত হইবার ভয় থাকে। এই প্রকার ক্ষত সেলাই করিতে পারা যায় না।

ভালা, শিক, প্রেক্, বল্লভ বা তীক্ষ্ণ সূচাল অস্ত্র দ্বারা ফোঁড়াইয়া যে ঘা হয় সেই ক্ষতকে পাংচার্‌ড্ (Punctured) ঘা কহে। এই প্রকার ক্ষত বড় বিপদজনক। ভিতরে রক্তশিরা বা কোন বিশেষ যন্ত্রাদি আঘাত পাইলে সেগুলি জানা ও সেগুলির চিকিৎসা করা কঠিন হইয়া পড়ে। বিষাক্ত কীটাণু, ধনুষ্টংকার বা টেটেনাস্ (Tetanus) এর জারম্ ক্ষতের মধ্যে প্রবেশ করিয়া মৃত্যু ঘটাইতে পারে। শরীরের মধ্যে অজ্ঞাতভাবে রক্তস্রাব হইয়াও বিপদ হইতে পারে। এইভাবে রক্তস্রাব হইলে রোগীর রং ক্রমশঃ মলিন ও ফেকাশে হইয়া আসে। পাল্‌স্ দ্রুত, ক্ষীণ ও নরম হইয়া পড়ে। রোগীর হাঁপানী আসে ও রোগী ছট্‌ফট্ করিতে থাকে। এই প্রকার হইলে রোগীর মাথা নীচু করিয়া দিবে। খাটের পিছনের পা উচু করিয়া দিবে। গরম জলের বোতল বা গরল কম্বল লাগাইয়া আবশ্যকমত ঔষধ বা ইন্‌জেক্‌শনের জন্য ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

বিষাক্ত সর্প, পাগলা কুকুর, বিছা, বোলতা, মৌমাছি, ও ভীমরুল প্রভৃতি কামড়াইলে যে ঘা হয় তাহাকে বিষাক্ত বা পইজন্‌ড্ (Poisoned) ক্ষত কহে। এই প্রকার ঘা হইলে প্রথমে কাটা স্থানের উপরে শক্ত করিয়া বান্ধিয়া ঘাটী কষ্টিক্, কার্ব্বলিক, নাইট্রিক্ বা আইওডিন্ দিয়া পোড়াইয়া দিবে। পাগল কুকুরে কামড়াইলে এই প্রকারে ঘা পোড়াইয়া ও ড্রেসিং করিয়া রোগীকে কোন পাষ্টার্ ইন্‌স্টিচিউটে (Pasteur Institute) অর্থাৎ পাগল কুকুরে কামড়াইলে যে হাঁসপাতালে চিকিৎসা হয় সেখানে পাঠাইবে।

বিষাক্ত সাপে কামড়াইলে কামড়ান স্থানের কিছু উপরে যেখানে রক্তশিরার উপর বেশ চাপ দিতে পারা যায় সেই স্থানে জোরে ও দৃঢ় করিয়া কসিয়া বান্ধিবে। রুমাল, কাপড়ের টুকরা বা

দড়ি দিয়া কসিয়া বান্ধিলে রক্তচলাচল বন্ধ থাকে। পরে স্থানটির উপর চিরিয়া কিছু রক্ত বাহির করিয়া দিবে। পটাস্ পারমেন্‌গ্যানেট ঘসিয়া, ধুইয়া, ঘা পোড়াইয়া দিবে। অনেক সময় বিষ নষ্ট করিবার ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়া হয় ও উত্তেজক বা ষ্টিমুলেন্‌ট্ ঔষধ খাওয়ান হয়।

বিছা, মৌমাছি ও ভীমরুল প্রভৃতি পোকাতে কামড়াইলে সেই স্থানের যন্ত্রণা নিবারণের জন্য এমোনিয়া (Ammonia) বা এ্যাল্‌কোহল্ লাগাইবে।

প্রথমেই বিষাক্ত ক্ষত ছাড়া সকল ঘা হইতে রক্তস্রাব যাহাতে বন্ধ হয় সেই চেষ্টা করিবে। যদি রক্ত বন্ধ করিবার জন্য টুরনিকেট্ (Tourniquet) বা রবারের দড়ির মত যন্ত্রের দরকার হয় তবে তাহা দিয়া বান্ধিবে। রুমাল, দড়ি বা কাপড়ের গিরা দিয়া, গিরার নীচে পেন্‌সিল্, লাঠি, রুলার বা শক্ত কাঠি প্রবেশ করাইয়া সেটী কয়েকবার ঘুরাইলে বন্ধন কসিয়া রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এই প্রকার বন্ধন বেশীক্ষণ রাখিলে স্থানটী পচিয়া উঠে বা নষ্ট হয়। সেইজন্য আবশ্যকমত সময়ের পর বন্ধন খুলিয়া দিবে। যদি দরকার হয় তবে পুনরায় লাগাইবে।

যদি ঘা পরিষ্কার থাকে বা খুব ভালভাবে পরিষ্কার করা হয়, তবে ঘা শীঘ্র সারিয়া যায়, নচেৎ সারিতে দেরী হয়।

ঘা বিষাক্ত হইয়া গেলে বা খারাপ হইয়া পড়িলে সেটী অনেক সময় চাঁচিয়া বা পোড়াইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। অনেক সময় রেড্‌লোশন্ (Red Lotion) প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ লাগাইতে হয়। ঘা পাকিয়া উঠিলে প্রত্যহ এ্যান্টিসেপ্‌টিক্ ভাবে ড্রেসিং করিতে হয়। ষ্টিচ্ বা সূচার দিতে হইলে সেইগুলি নিয়মিত সময়ের পর কাটিয়া খুলিয়া দিতে হয়। ষ্টিচের স্থানে ফোড়া বা ঘা হইলে ষ্টিচ্ কাটিয়া সেইগুলিও সুন্দরভাবে ড্রেস্ করিয়া দিবে।

দশম পরিচ্ছেদ।

অস্থি ও মাংসপেশী (Bones and Muscles).

মনুষ্য-কঙ্কালে সর্ব্বশুদ্ধ ২০০ হাড় আছে। কঙ্কালকে ইংরাজীতে স্কেলিটন্ (Skeleton) কহে। কঙ্কালের অস্থির তিনটী বিশেষ কাজ।

১। শরীরের নরম অংশগুলি ধরিয়া রাখিবার জন্য।

২। আঘাত হইতে মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্, হৃৎপিণ্ড, পাকযন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্রগুলি রক্ষা করিবার জন্য।

৩। শরীরকে চালনা করিবার জন্য।

মানবদেহে অস্থিগুলি এইভাবে সজ্জিত :—

মাথার খুলিতে বা স্কালে (Skull) ও মুখে	—	২২
মেরুদণ্ডে, পাঁজরে, বুকে ও গলায়	—	৫২
দুই হাতে ও স্কন্ধে	—	৬৪
দুই পায়ে ও তলপেটে	—	৬২
সর্ব্ব সমেত		২০০

এ ছাড়া প্রত্যেক কানের ভিতর তিনটী করিয়া দুই কানে ৬টী ছোট ছোট হাড় আছে। এই গুলিকে ছোট্ট হাড় কহে। শৈশব অবস্থায় অনেক হাড় ভাগ ভাগ থাকে এবং বয়স যত বাড়ে, হাড়ের ভাগগুলি তত পরস্পরের সহিত মিলিয়া একটী বড় হাড় হয়। ছোট অবস্থায় হাড় বেশী শক্ত থাকে না কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহা কঠিন হইয়া উঠে। বৃদ্ধ বয়সে হাড় আবার ঠুন্‌কো হইয়া পড়ে। সেই জন্য বৃদ্ধদের হাড় সামান্য আঘাতেই ভাঙ্গিয়া যায়।

সজীব অবস্থায় হাড়ের বাহির ভাগ সাদা ও ভিতরের ভাগ লাল দেখায়। বাহিরের চেয়ে হাড়ের ভিতরেই বেশী রক্ত সঞ্চালন হয়।

হাড়ের বাহিরে পাতলা কাপড়ের ন্যায় যে আবরণ থাকে তাহাকে পেরিয়ষ্টিয়াম্ (Periosteum) কহে। এই পেরিয়ষ্টিয়াম্ হইতেই রক্তের সরু শিরা সকল হাড়ের গায়ে যে সব ছিদ্র থাকে সেই ছিদ্রসকল দিয়া ভিতরে প্রবেশ করে।

আকার ভেদে হাড় নানাপ্রকার অর্থাৎ লম্বা বা লং (Long Bones), ছোট বা সর্ট (Short Bones), চেপ্টা বা ফ্ল্যাট্ (Flat Bones) ও নানাপ্রকারের অনিয়মিত বা ইরেগুলার (Irregular Bones), লম্বা হাড়ের মাঝামাঝি ভাগটীকে সাফ্ট্ (Shaft) কহে।

মেরুদণ্ডে বা স্পাইনে (Spine) ৩৩টী ছোট ছোট হাড় আছে। প্রত্যেক ছোট হাড়টীকে ভারটিব্রা (Vertebra) কহে। সব উপরকার প্রথম ভারটিব্রার উপরে মাথা থাকে ও সেটীকে এট্লাস্ (Atlas) কহে। তাহার নীচে দ্বিতীয়টিকে এক্সিস্ (Axis) কহে। এই দুইটী হাড়ের সাহায্যে মাথা এদিক ওদিক ঘোরে।

ঘাড়ের ৭টী ভারটিব্রার নাম সারভাইকেল্ ভারটিব্রা (Cervical Vertebra).

পিটের ১২টী ভারটিব্রাকে ডর্সেল্ ভারটিব্রা (Dorsal Vertebra) কহে। এই ভারটিব্রাগুলির সঙ্গে পিছনে পাঁজরার হাড় বা রিবস্ (Ribs) সংযুক্ত থাকে।

কোমরের ৫টী ভারটিব্রাকে লাম্বার ভারটিব্রা (Lumbar Vertebra) কহে।

তাহার নীচে পাছার স্থানে ৫টী ভারটিব্রা এক সঙ্গে মিলিয়া জন্মহাড় বা সেক্রাম্ (Sacrum) হয়।

সেক্রামের নীচে আর ৪ খানি ভারটিব্রা এক সঙ্গে মিলিয়া অস্ কক্সিক্স্ (Os Coccyx) হয়।

দুই দুইটী ভারটিব্রার মধ্যে প্যাডের ন্যায় গোল নরম হাড়ের মত যেটী থাকে তাহাকে কার্টিলেজ্ (Cartilage) কহে।

এই সব ভারটিব্রার মধ্যে ফাঁক বা ছিদ্র থাকে। একটীর উপর আর একটী ভারটিব্রা থাকিয়া যে লম্বা ফাঁক স্পাইনের মধ্যে হয় তাহাকে স্পাইনেল্ ক্যানেল্ (Spinal Canal) কহে। ইহারই ভিতরে মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুগুচ্ছ বা স্পাইনেল্ কর্ড (Spinal Cord) থাকে।

পাঁজরার হাড়গুলি পিছনে ডরসেল্ ভারটিব্রাগুলির সঙ্গে ও সামনে ষ্টার্নাম্ (Sternum) বা বুকের হাড়ের সহিত যোগ থাকে। এই প্রকারে যুক্ত হইয়া খাঁচার মত যে স্থানটী প্রস্তুত হয় তাহাকে থোরাক্স্ (Thorax) বা বক্ষঃগহ্বর কহে। ইহারই ভিতরে ফুস্ফুস্ হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি থাকে।

প্রথম তিনটী লাম্বার ভারটিব্রার সাম্‌নে দুই পাশে দুইটী কিড্‌নি (Kidney) বা মূত্রগ্রন্থি থাকে। সেক্রাম্ ও কক্সিক্স্ একত্রে মিলিয়া পেল্‌ভিসের (Pelvis) পিছন ভাগ প্রস্তুত হয়।

রিব্‌স্ (Ribs) বা পাঁজরের হাড়। বুকের প্রত্যেক পাশে ১২টী করিয়া সর্ব্বশুদ্ধ ২৪টী রিব্‌স্ থাকে। প্রত্যেক পাশের উপরের প্রথম ৭টী রিব্‌কে আসল বা ট্রু রিব্‌স্ (True ribs) কহে। এই সব ট্রু রিব্‌স্ সামনে ষ্টারনাম্ ও পিছনে মেরুদণ্ডের ভারটিব্রার সঙ্গে যুক্ত থাকে। তাহাদের নীচে প্রত্যেক দিকের ৩টী করিয়া রিব্‌কে নকল বা ফল্‌স্ রিব্‌স্ (False ribs) কহে। ইহারা পশ্চাতে স্পাইনের সঙ্গে ও সামনে কার্টিলেজ্ দিয়া ষ্টারনামের সহিত যুক্ত থাকে। ইহাদের নীচে প্রত্যেক দিকের শেষ ২টী রিব্‌স্‌কে ভাস্য-মান বা ফ্লোটিং রিব্‌স্ (Floating ribs) কহে; কারণ ইহারা সামনে কিছুর সঙ্গে যুক্ত থাকে না কেবল পিছনে স্পাইনের সঙ্গে যুক্ত থাকে।

দুইটী রিবের ভিতরকার ফাঁকা জায়গাকে ইণ্টার্‌কস্‌টেল্

স্পেস্ (Intercostal space) বলে। এই জায়গাগুলি যে মাংসপেশী দ্বারা পূর্ণ থাকে সেগুলিকে ইন্টারকস্টেল্ মাংসপেশী বা মাস্‌ল্‌স্ (Intercostal muscles) কহে।

বুকের সামনে যে চেপ্টা ও ছোরার মত লম্বা হাড় আছে তাহাকে ষ্টার্নাম্ (Sternum) কহে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে এই হাড়ের দুই পাশে রিব্‌গুলি যুক্ত থাকে। ইহার উপরে দুইদিকে দুইটী ক্ল্যাভিকেল্ (Clavicle) বা কণ্ঠহাড় বা কলার্ বোন্‌স্ (Collar bones) সংযুক্ত থাকে।

গলার সম্মুখে ও মাঝামাঝি স্থানে বেড়ির মত হাড়টীকে হাইয়য়েড্ (Hyoid) হাড় কহে। ইহা একটী ছোট হাড়, দেখিতে অর্দ্ধগোলাকার। প্রত্যেক ঊর্দ্ধাঙ্গে বা আপার লিম্বে (Upper Limb) ৩২টী করিয়া হাড় আছে। ইহাদের মধ্যে ক্ল্যাভিকেল্ স্কন্ধের সাম্নে থাকে ও স্ক্যাপুলা (Scapula) হাড় স্কন্ধের পিছনে থাকে। স্ক্যাপুলা হাড় দেখিতে তিনকোণা ও একটী কোণে বাটীর মত গর্ত্ত থাকে। সেই গর্ত্তে হাতের উপরকার হাড়টী বসিয়া থাকে। গর্ত্তটীর নাম গ্লিনয়েড্ ক্যাভিটী (Glenoid Cavity)।

স্কন্ধের সামনে ক্ল্যাভিকেল্ (Clavicle) হাড়টী প্রথম রিবের উপরেই থাকে ও অনেক সময় সামান্য আঘাতে ভাঙ্গিয়া বা সরিয়া যায়। বাহুতে বা হাতের উপর ভাগে যে লম্বা হাড়টী থাকে তাহাকে হিউম্যারাস্ (Humerus) বলে। ইহার উপর ভাগটী স্ক্যাপুলার গ্লিন্‌য়েড্ গর্ত্তে বান্ধা থাকে ও নীচের প্রান্ত হাতের সাম্নের অন্য দুইটী হাড়ের সঙ্গে যুক্ত হইয়া কনুই বা এল্‌বো (Elbow) হয়। হাতের সম্মুখ বাহুর বাহিরের দিকে অর্থাৎ বৃদ্ধ অঙ্গুলির দিকে যে লম্বা হাড়টী থাকে তাহাকে রেডিয়াস্ (Radius) কহে। এই হাড়ের নীচের বা হাতের কব্জার দিকের প্রান্তটী খুব বড় ও মোটা এবং উপরের দিকের প্রান্তটী সরু ও গোলাকার। কনুইএ এই গোলাকার প্রান্তটী বেশ অনুভব করিতে পারা যায়।

হাতের সম্মুখ বাহুর ভিতরের দিকে অর্থাৎ কনিষ্ঠ অঙ্গুলির দিকে যে লম্বা হাড়টী থাকে তাহাকে আল্‌না (Ulna) কহে। এই হাড়ের নীচের অর্থাৎ কব্জার দিকের প্রান্তটী কিছু সরু ও উপরের দিকের প্রান্তটী মোটা ও পাখার ঠোঁটের মত।

হাতের কব্জায় ৮ খানি ছোট হাড় থাকে। হাড়গুলি দুই লাইনে পর পর ৪টী করিয়া সাজান। এই কব্জার ছোট হাড়গুলিকে কার্পেল্ (Carpal) হাড় কহে।

হাতের তালুতে যে ৫টী ছোট ও লম্বা হাড় থাকে তাহাদিগকে মেটাকার্পেল্ (Metacarpal) হাড় কহে। আঙ্গুলের হাড়গুলির নাম ফ্যালিন্‌জিস্ (Phalanges), বৃদ্ধ অঙ্গুলিতে দুইটী ও অন্যান্য প্রত্যেক অঙ্গুলিতে তিনটী করিয়া ফ্যালিন্‌জিস্ হাড় থাকে। সর্ব্ব সমেত ১৪টী ফ্যালিন্‌জিস্ হাড় আছে।

পায়ে বা প্রত্যেক নিম্নাঙ্গে ৩১টী করিয়া হাড় আছে। কোমরের পাশে যে হাড় আছে তাহাকে ইনোমিনেট্ হাড় (Os Innominate) বা হিপ্ বোন্ (Hip bone) কহে। দুইটী হিপ্ বোন্‌স্, সেক্রাম্ ও কক্‌সিক্‌স্ একত্রে পাশাপাশি মিলিত হইয়া পেল্‌ভিস্ (Pelvis) বা বস্তি-গহ্বর প্রস্তুত করে। স্ত্রীলোকের পেল্‌ভিস্ বড় ও চওড়া।

প্রত্যেক ইনোমিনেট্ হাড়ের বাহিরের দিকে একটী করিয়া গোল বাটীর মত গর্ত্ত থাকে। গর্ত্তটীকে এ্যাসিটেবুলাম্ (Acetabulum) কহে। এই গর্ত্তের ভিতরে দাবনার ফিমার হাড়ের মাথা প্রবিষ্ট ও বান্ধা থাকে।

দাব্‌নায় বা জঙ্ঘায় যে বড় লম্বা ও শক্ত হাড়টি আছে তাহার নাম (Femur)। শরীরের মধ্যে এই হাড়টী সর্ব্বাপেক্ষা বড়। ইহার উপরকার গোল মাথাটী পেল্‌ভিসের এ্যাসিটেবুলাম্ গর্ত্তের মধ্যে থাকে ও নীচের প্রান্তটী হাঁটু প্রস্তুত করে।

হাঁটুর সামনের ছোট গোল ও চেপ্টা হাড়কে প্যাটেলা

(Patella) বা নি ক্যাপ্ (Knee-cap) কহে, কারণ ইহা টুপির মত হাঁটুর সামনে থাকে ও হাঁটুকে রক্ষা করে।

হাঁটুর নীচে পায়ে পাশাপাশি দুইটি লম্বা হাড় আছে। তাহাদের একটির নাম টিবিয়া (Tibia) ও অন্যটির নাম ফিবুলা (Fibula). টিবিয়াকে সিন্ বোন্ও (Shin-bone) বলে। টিবিয়া পায়ের ভিতরের দিকে থাকে ও ফিবুলা পায়ের বাহিরের দিকে থাকে। টিবিয়ার সম্মুখ ভাগটি বরাবর বেশ অনুভব করিতে পারা যায়। টিবিয়া ও ফিবুলার নীচের মোটা ভাগগুলি পায়ের কব্জার কাছে বেশ বোঝা যায়।

পায়ের কব্জায় ৭টি করিয়া হাড় থাকে। এইগুলিকে টার্সেল্ হাড় (Tarsal bones) কহে। এই হাড়গুলির মধ্যে পায়ের গুড়ালির হাড় সর্ব্বাপেক্ষা বড় ও সেটির নাম অস্ ক্যাল্সিস্ (Os Calcis).

হাতের মত পায়ের তালুতে ৫টি করিয়া ছোট লম্বা হাড় থাকে ও সেগুলিকে মেটাটারসেল্ হাড় (Metatarsal bones) কহে। পায়ের আঙ্গুলের হাড়গুলির নামও ফ্যালিন্জিস্ (Phalanges). বৃদ্ধ অঙ্গুলিতে দুইটি ও অন্যান্য প্রত্যেক অঙ্গুলিতে তিনটি করিয়া ফ্যালিন্জিস্ হাড় থাকে। প্রত্যেক পায়ের অঙ্গুলিতে সর্ব্বসমেত ১৪টি ফ্যালিন্জিস্ হাড় আছে।

মাথার খুলিতে সর্ব্বসমেত ২২টি হাড় থাকে। ইহাদের মধ্যে ঠিক মাথার জন্য ৮টি ও মুখের জন্য ১৪টি হাড় থাকে। শৈশব অবস্থায় এই হাড়গুলির প্রত্যেকটি পৃথক্ ২ থাকে। কিন্তু বড় হইলে কতকগুলি একসঙ্গে যুক্ত হইয়া পড়ে। মাথার খুলির মধ্যে মস্তিষ্ক বা ব্রেন্ (Brain) থাকে। জন্ম অবস্থায় মাথার উপরে সামনে ও পিছনে যে যে স্থানে হাড়গুলি মিলিত হয় সেই সেই স্থান খুব নরম ও ফাঁকা মনে হয়। বোধ হয় কেবল পাতলা পর্দা দ্বারা ঢাকা। এগুলিকে ফন্টেনেল্স্ (Fontanels) কহে। ক্রমে এগুলি বন্ধ হয়।

মাংসপেশী বা মাস্‌ল্‌স্‌।

(Muscles or Flesh).

মাংসপেশী শরীরের হাড়গুলিকে আবরণ করে ও শরীরকে চালনা করে। চলিবার সময় বা শরীরের কোন অঙ্গ নাড়াইবার সময় মাংসপেশীগুলির আকারের পরিবর্ত্তন হয়। কখন বা সেগুলি সঙ্কুচিত হইয়া ছোট ও শক্ত হয় এবং কখন বা প্রসারিত হইয়া লম্বা ও সরু হয়।

দুই শ্রেণীর মাংসপেশী থাকে। এক প্রকারকে ইচ্ছানুগত বা **ভলেণ্টারী মাংসপেশী** (Voluntary muscles) কহে, কারণ সেইগুলিকে আমাদের ইচ্ছানুসারে নাড়াইতে পারা যায়। অন্য কতকগুলি আমাদের ইচ্ছার বশে নহে। সেইগুলিকে **ইন্‌ভলেণ্টারী মাংসপেশী** (Involuntary muscles) কহে। ভলেণ্টারী মাংসপেশীগুলির সাহায্যে আমরা চলিয়া ফিরিয়া বেড়াই, তদ্দারা শরীরের বেশী অংশ প্রস্তুত। হাত, পা, মুখ ও জিহ্বা প্রভৃতির মাংস এই শ্রেণীর।

হৃদয়, পাকস্থলী, নাড়ী, রক্তনলী ও শ্বাসযন্ত্রের মাংসপেশী আমাদের ইচ্ছার বশে চলে না। সেগুলি ইন্‌ভলেণ্টারী শ্রেণীর। জরায়ু বা ইউটিরাসের (Uterus) মাংসপেশীও এই শ্রেণীর।

ভলেণ্টারী মাস্‌ল্‌স্‌ হাড়ের দুই দিকে বিপরীত কাজের জন্য লাগিয়া থাকে। যখন একদিকের মাংসপেশী দ্বারা অঙ্গপ্রত্যঙ্গ এক দিকে মোড়ান হয় তখন বিপরীত দিকের মাংসপেশীসকল ঢিলা হইয়া মোড়াবার সাহায্য করে, পরে ইচ্ছানুসারে আবার শক্ত বা সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গপ্রত্যঙ্গকে পূর্ব্বাবস্থায় আনে।

যে সকল মাস্‌ল্‌স্‌ সঙ্কুচিত হইয়া হাত পাকে টানিয়া বক্র করে তাহাদিগকে বক্রকারী বা ফ্লেক্সর্‌ (Flexor) মাংসপেশী কহে।

যে সকল মাস্‌ল্‌স্‌ সঙ্কুচিত হইয়া হাত পাকে টানিয়া সোজা করে তাহাদিগকে সরলকারী বা এক্‌স্‌টেন্‌সার্‌ (Extensor) মাংসপেশী কহে।

মাংসপেশীসকল ক্রমে সরু, সাদা ও দড়ির মত শক্ত হইয়া যখন হাড়ে বা কোন গাঁইটের কাছে সংযুক্ত হয় তখন মাংসপেশীর সেই ভাগকে টেন্‌ডন্ (Tendon) কহে।

টেন্‌ডনের যে ভাগ প্রসারিত হইয়া হাড়ে যুক্ত হয় তাহাকে এ্যাপোনিউরোসিস্ (Aponeurosis) কহে।

প্রত্যেক মাংসপেশী পাতলা চাদরের ন্যায় আবরণে আবৃত। সেগুলিকে ফেসিয়া (Fascia) বা পর্দ্দা কহে। অনেক মাংসপেশী একত্রে কাজ করিয়া শরীরকে সোজা, বেঁকা ও খাড়া করে। বসিতে, উঠিতে বা হাঁটিতে হইলেও অনেক মাংসপেশী একসঙ্গে কাজ করে।

মাথার মাংসপেশীগুলির মধ্যে অক্‌সিপিটেল্ (Occipital) ও ফ্রন্‌টেল্ (Frontal), বুকে ইন্‌টারকষ্টেল্ (Intercostal) ও পেক্‌টোরেল্ (Pectoral), বক্ষঃ ও উদরের মাঝামাঝিতে ডায়েফ্রাম্ (Diaphragm), পেটের সামনে অব্‌লিকস্ (Obliques), বাহুতে বাইসেপ্‌স্ (Biceps) ও ট্রাইসেপ্‌স্ (Triceps), স্কন্ধে ডেল্‌টয়েড্ (Deltoid), পাছায় গ্লুটিয়েল্ (Gluteal), দাবনার পিছনে হ্যামষ্ট্রিং (Hamstring muscles) ও পায়ের পিছনে গ্যাস্‌ট্রোক্‌নিমিয়াস্ (Gastrocnemius) মাংসপেশী প্রধান। এই মাংসপেশী সকলের নাম জানিয়া রাখিলে ভাল।

শরীরের গাঁইট্ বা জয়েণ্টস্ (Joints) দুই প্রকারের। কতকগুলিকে ইচ্ছানুসারে নাড়াইতে পারা যায় ও কতকগুলি একেবারে বদ্ধ। সেগুলিকে ইচ্ছানুসারে ঘুরাইতে ফিরাইতে পারা যায় না। গাঁইটের মধ্যের কার্টিলেজ্‌গুলি এক প্রকার পাতলা পরদা দ্বারা আবৃত থাকে সেগুলিকে সাইনোভিয়েল্ মেম্‌ব্রেন্ (Synovial membrane) কহে।

এই মেম্‌ব্রেন্ হইতে সাদা তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয়। ইহারই সাহায্যে গাঁইটের ভিতরকার ভাগ মসৃণ ও সিক্ত থাকে এবং

অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সঞ্চালনের সময় বাধা বা ঘর্ষণ লাগে না। সহজেই চলাচল হয়।

শরীরের সব জয়েণ্টস্ বা গিরাগুলির চারিধারের হাড় পরস্পরের সহিত এক প্রকার শক্ত টিসু দিয়া বদ্ধ থাকে। সেগুলিকে লিগামেণ্ট্ (Ligament) কহে। লিগামেণ্ট্ একপ্রকার অস্থিবন্ধন।

একাদশ পরিচ্ছেদ।

অস্থিভঙ্গ বা ফ্রেক্‌চার্‌স্ (Fractures) ও তাহাদের ড্রেসিং।

হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়াকে ফ্রেক্‌চার্ (Fracture) কহে। কয়েকভাবে হাড় ভাঙ্গিতে পারে। প্রথমতঃ যখন কোন হাড় ভাঙ্গিয়া তাহার ভাঙ্গা প্রান্তটি মাংসপেশী ও চামড়া ভেদ করিয়া বাহির হইয়া পড়ে তখন তাহাকে **কম্পাউণ্ড ফ্রেক্‌চার্** (Compound Fracture) কহে। যখন হাড় কেবল ভিতরে ভিতরে ভাঙ্গিয়া যায় ও বাহির হইয়া না পড়ে তখন তাহাকে **সিম্পল্ ফ্রেক্‌চার্** (Simple Fracture) কহে।

এ ছাড়া যখন হাড়টি সোজা ভাবে ভাঙ্গে তখন তাহাকে **ট্র্যান্‌স্‌ভার্‌স্ ফ্রেক্‌চার্** (Transverse Fracture) কহে।

যখন বক্র বা একদিকে অসমান ভাবে ভাঙ্গে তখন তাহাকে **ওব্‌লিক্ ফ্রেক্‌চার্** (Oblique Fracture) কহে।

যখন ভাঙ্গা মুখটি অনেক টুকরায় ভাঙ্গে বা খণ্ডবিখণ্ড হয় তখন তাহাকে **কমিনিউটেড্ ফ্রেক্‌চার্** (Comminuted Fracture) কহে।

যখন সম্পূর্ণভাবে হাড়টি দ্বিখণ্ড হয় তখন তাহাকে **সম্পূর্ণ** বা **কম্‌প্লিট্** (Complete) ও যখন অসম্পূর্ণ ভাবে ভাঙ্গে অর্থাৎ সম্পূর্ণ দ্বিখণ্ড হয় না তখন তাহাকে অসম্পূর্ণ বা **ইন্‌কম্‌প্লিট্** (Incomplete) বা **গ্রিন্-ষ্টিক্** (Green-stick) ফ্রেক্‌চার্

কহে। ছোটছেলেদের হাড় অনেক সময় নরম থাকাতে এই ভাবে ভাঙ্গে।

কোন স্থানে হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে প্রথমতঃ সেই স্থান উচু নীচু দেখায়, অস্বাভাবিক ভাবে নড়ে চড়ে, স্থানটিতে পট্‌পট্‌ শব্দ অনুভব করা যায় ও ব্যাথা লাগে। কখন কখন স্থানটি ফুলিয়া উঠে ও ঘুরাইতে ফিরাইতে পারা যায় না।

আজ কাল X-ray যন্ত্রের সাহায্যে ভাঙ্গা হাড় ঠিক ভাবে বোঝা ও চিকিৎসা করিতে পারা যায়।

হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে জোড়া লাগিতে তিন সপ্তাহের অধিক লাগে, প্রায়ই সেই জন্য তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থানটিতে স্প্লিণ্ট্‌ লাগাইয়া স্থিরভাবে বান্ধিয়া রাখিতে হয়। দুই মাসের মধ্যে স্থানটি সম্পূর্ণ আগেকার মত ভাল দেখায়। সময়ে সময়ে স্থানটি কিছুদিন উঁচু থাকে ও পরে ক্রমে ঠিক হইয়া যায়। ঠিকভাবে যাহাতে জোড়া লাগে সেই জন্য হাড়টির ভাঙ্গা প্রান্তদ্বয় ঠিক স্থানে সোজা ভাবে বান্ধিতে হয়। বক্রভাবে বান্ধিলে সেইভাবে জোড়া লাগে। সেইজন্য হাড়ভাঙ্গা রোগী দেখিলে নার্স্‌ সর্ব্বদা তাহাকে স্থির ভাবে রাখিবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ডাক্তার না আসেন ততক্ষণ পর্য্যন্ত যাহাতে বেশী নড়াচড়া না হয় তাহার উপায় করিবে। যদি কম্পাউণ্ড্‌ ফ্রেক্‌চার্‌ থাকে তবে স্থানটির উপর ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ ড্রেসিং দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে ও ডাক্তার আসিয়া যাহাতে সব আবশ্যকীয় লোশন, জল, ড্রেসিং ও স্প্লিণ্ট্‌ বা যন্ত্রাদি পান সেই জন্য পূর্ব্ব হইতে সেগুলি প্রস্তুত রাখিবে।

ফ্রেক্‌চার হইলে সর্ব্বদা তাহা টানিয়া বসাইয়া বা রিডিউস্‌ (Reduce) করিয়া পরে সোজা ভাবে বান্ধিতে হয়। নার্স্‌ নিজে কখন বসাইতে চেষ্টা করিবে না। রিডিউস্‌ করিবার সময় নার্সের সাহায্য করা বা কখন কখন রোগীকে অজ্ঞান করা দরকার হয়। সেই জন্য এ্যানিস্‌থেটিকস্‌ ঠিক করিয়া রাখিবে।

নিম্নলিখিত কতকগুলি ফ্রেক্চার্ সাধারণতঃ দেখা যায় ও সেগুলির চিকিৎসা জানিয়া রাখা আবশ্যক।

ফিমার হাড়ের ফ্রেক্চার্ (Fracture of the Femur) :—এই প্রকার হাড়ভাঙ্গায় ভাঙ্গা পা কিছু ছোট হইয়া যায়, সেই জন্য আবশ্যকমত টান বা এক্স্টেন্সন্ (Extension) দিয়া স্প্লিণ্ট্ বান্ধিয়া দিতে হয়। অনেক সময় প্লাষ্টার লাগাইয়া টানিয়া ভারী জিনিষ ঝুলাইয়া দিতে হয়। আবার অনেক সময় লিস্টন্স্ স্প্লিন্ট্ (Liston's splint) বা টমাসেস্ স্প্লিন্ট্ (Thomas's splint) বান্ধিয়া দিতে হয়। স্প্লিন্ট্ লাগাইয়া যাহাতে পা সোজা ভাবে থাকে সেই জন্য দুই পায়ের দুই পাশে বালির বালিশ (Sand bags) দিতে হয়। পায়ের গুড়ালিতে যাহাতে বেশী চাপ না পড়ে ও ঘা না হয় সেইজন্য স্পিরিট্ লাগাইতে হয় ও তুলার বালার মত প্যাড্ তৈয়ারী করিয়া প্যাডের উপর গুড়ালি রাখিতে হয়। যাহাতে রোগীর পিঠে ঘা বা বেড্-সোর্ (Bed-sore) না হয় সেই জন্য সতর্ক হইতে হয়। স্প্লিন্ট্ লাগাইবার পর পা ফুলিতেছে কিনা মধ্যে মধ্যে তাহা দেখিতে হয়। পায়ের আঙ্গুল ঠাণ্ডা, ফেকাসে বা রক্তশূন্য বোধ হইলে তাহা তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জ্ঞাত করিতে হয়। হইতে পারে স্প্লিন্ট্ কসা ভাবে বান্ধা হইয়াছে ও কিছু ঢিলা করিবার আবশ্যক হয়। সর্ব্বদা ভাঙ্গা স্থানের উপর যাহাতে কাপড় ও কম্বলের চাপ না পড়ে সেই জন্য খাঁচা বা ক্রেডেল্ (Cradle) ব্যবহার করিবে। যদি ফ্রেক্চার কম্পাউণ্ড ভাবের হয় তবে রোগীর অবস্থা শোচনীয় বা মারাত্মক হইতে পারে। তখন বেশী রক্তস্রাবের ভয় থাকে। সেই সব স্থানে রোগীকে অপারেশন্ করিয়া জায়গাটী পরিষ্কার করার দরকার হয়। কখন কখন ভাঙ্গা হাড়ের ভাঙ্গা প্রান্ত দুইটী রূপার তার দিয়া বান্ধিয়া দেওয়া হয়। যাহাতে ঘা পরিষ্কার করিতে পারা যায় সেই জন্য প্রত্যহ স্প্লিন্ট্ খুলিয়া ঘা ড্রেস্ করিবে। ড্রেসিং করিবার সময় রোগীর পা বেশী নড়াচড়া হইতে দিবে না।

ঘা ভাল হইলে পরে মালিশ বা ম্যাসাজ্ (Massage) করিতে হয় ও আস্তে আস্তে সামান্য ভাবে নড়াইতে আরম্ভ করিবে।

বৃদ্ধলোকের ফিমার সামান্য আঘাতেই উপরের দিকে ভাঙ্গিয়া যায় ও রোগীকে অনেকদিন পর্য্যন্ত শোয়াইয়া রাখিতে হয়। সেই কারণ সর্ব্বদা তাহাদের জন্য বিশেষ সতর্কতা দরকার। যাহাতে বেড্-সোর্স্ বা বেশীদিন চিৎ হইয়া শুইবার কারণ নিমোনিয়া না হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে।

পা-ভাঙ্গা রোগীদিগকে যে বিছানায় রাখিবে সেই বিছানার নীচে তক্তা পাতিবে বা ফ্রেক্চার্ বোর্ড (Fracture-board) লাগাইবে। সেক্রামের নীচে চাদর বা ফ্রেক্চার্ (Fracture board) লাগাইবে, সেক্রামের নীচে মোটা চাদর, তুলার গদি বা কুশন দিবে। সাবধানে বেড্প্যান লাগাইতে হয়। খাটের মাথার দিকটী কিছু উচু করিয়া দিতে হয়। সময়ে সময়ে বেড্-রেষ্টের (Bed-rest) বন্দোবস্ত করিতে হয় বা যাহাতে রোগী কিছু ধরিয়া বসিতে পারে এমন কিছু রোগীর খাটের উপর ঝুলাইয়া দিতে হয়।

টিবিয়া ও ফিবুলার ফ্রেক্চারে (Fractures of the Tibia and Fibula) ফিমারের ফ্রেক্চারের মত সবই দরকার হয়। যাহাতে পায়ের নড়াচড়া না হয়, সেই জন্য স্প্লিন্ট্ দিয়া বান্ধিতে হয়। দুইটী সোজা স্প্লিন্ট্ বা ফুট্-পিস্ লাগান অর্থাৎ পায়ের তলা বান্ধিয়া রাখিবার জন্য যাহাতে বন্দোবস্ত আছে সেই স্প্লিন্ট্ বা বক্র স্প্লিন্ট্ আবশ্যক হইতে পারে। ভাঙ্গা পা ছোট হইয়া গেলে ষ্টিকিং প্লাষ্টার লাগাইয়া এক্স্টেন্সন্ দিতে হয়। পাশে বালির বালিশ দিতে হয়। কম্পাউণ্ড ফ্রেক্চার থাকিলে প্রত্যহ ড্রেসিংএর দরকার হয়। পায়ের নীচের ভাগে কব্জার নিকটবর্ত্তী ফ্রেক্-চারকে পট্স্ (Pott's) ফ্রেক্চার কহে। সেই জন্য ক্লাইন্স্ (Cline's) স্প্লিন্ট ব্যবহৃত হয়।

হাতের হিউমারাস্‌ হাড়ের ফ্রেক্‌চার্‌ (Fracture of the Humerus) :– এই হাড় ভাঙ্গিলে নানা হাঁসপাতালে নানাপ্রকার স্প্লিন্‌ট্‌ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহার জন্য অনেক প্রকার আকারের স্প্লিন্‌ট্‌ আছে। কখন বা দুইটি সোজা স্প্লিন্‌ট্‌স্‌ কখন বা কোণাকার বা এ্যাঙ্গুলার (Angular) স্প্লিন্‌ট্‌ লাগে। অনেক সময় স্প্লিন্‌ট্‌ লাগাইবার কালে স্কন্ধের উপর সোল্‌ডার-ক্যাপ্‌ (Shoulder-cap) দিতে হয়। কিন্তু সব সময় স্প্লিন্‌ট্‌ বান্ধিবার পর হাতটি 'স্লিং' এ (Sling) ঝুলাইয়া বা বুকের সহিত শক্ত করিয়া বান্ধিয়া দিবে।

হাতের নীচের রেডিয়াস্‌ বা আল্‌না হাড় ভাঙ্গিয়া গেলেও সোজা দুইটি স্প্লিন্‌ট্‌ লাগাইয়া হাত 'স্লিং' এ ঝুলাইয়া দিতে হয়। কেবল রেডিয়াস্‌ হাড় কব্জার নিকট ভাঙ্গিয়া গেলে তাহাকে **কলিস্‌ ফ্রেক্‌চার্‌** (Colles's) কহে ও তাহার জন্য বিশেষ স্প্লিন্‌ট্‌ আছে। ইহাকে **কারস্‌** (Carr's) স্প্লিন্‌ট্‌ কহে।

মাথার খুলির নীচের ভাগে ফ্রেক্‌চার (Fracture of the base of the skull) সর্ব্বদাই বিপদজনক। কারণ ইহাতে মস্তিষ্কে আঘাত লাগে। রোগীকে বিবর্ণ ও অজ্ঞান দেখায়, কান, মুখ বা নাক হইতে সামান্য বা বেশী রক্তস্রাব হয়। শীঘ্র কোন অপারেশন্‌ করিতে পারা যায় না। প্রথমেই রোগীকে নিস্তব্ধ অন্ধকার ঘরে লইয়া গিয়া তাহার মাথায় বরফ দিতে থাকিবে। কোন স্থানে ঘা থাকিলে মাথা কামাইয়া ড্রেস্‌ করিতে হয়। কেবল তরল পদার্থ পান করিতে দিবে ও অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে অন্যান্য উপায়ে খাওয়াইতে হয়। প্রস্রাব ও বাহ্য অসাড়ে হয় কিনা দেখিতে হয়। রোগী বেশী ছট্‌ফট করিতে পারে ও ড্রেসিং টানিয়া ছিড়িয়া ফেলিতে পারে। এই সব কারণে তাহাকে বিশেষ সতর্কতার সহিত সেবা করিতে হয়।

মাড়ীর হাড় ভাঙ্গিলে (Fracture of the jaw) রোগীর বিশেষ কষ্ট ও অসুবিধা হয়। সেই সঙ্গে দাঁত ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে ও জিহ্বা কাটিবার ভয় থাকে। ভাঙ্গা হাড় বসাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিতে হয় বা দুই হাড় একত্রে বান্ধিয়া দিতে হয় বা যাহাতে মাড়ী বেশী না নড়ে সেই জন্য বিশেষ বিশেষ উপায় দেখিতে হয়। রোগীর মুখের ভিতরটী সর্ব্বদা পরিস্কার লোশন দিয়া ধুইয়া দিতে হয়। তরল পদার্থ খাইতে দিবে ও আবশ্যক হইলে রবারের নল দিয়া খাওয়াইবে। মুখের ভিতর সর্ব্বদা ঔষধ দ্বারা কুলি বা পরিস্কার করিয়া দিয়া গ্লিসারিন্ বোরাসিক্ (Glycerine Boracic) লাগাইবে।

পাঞ্জরের হাড়ের বা রিবের ফ্রেক্চার (Fracture of ribs) হইলে রোগীর বুক আবশ্যকমতে ব্যাণ্ডেজ্ বা ষ্ট্রেপ করা হয়। রোগীকে চিৎ করিয়া অনেকদিন শোয়াইয়া রাখিতে হয়। দরকার হইলে বেড্রেষ্ট (Bed-rest) দিতে হয় বা বালিশ দিয়া রোগীকে হেলানভাবে বসাইয়া রাখিতে হয়। কাশির সহিত কফে রক্ত দেখা দেয় কি না লক্ষ্য রাখিতে হয়।

ক্ল্যাভিকেল্ হাড়ে ফ্রেক্চার (Fracture of the Clavicle) হইলে ভাঙ্গা হাড় বসাইয়া দিয়া হাত স্থিরভাবে ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বান্ধিয়া বা ষ্ট্রেপ করিয়া দিতে হয়। রোগীর হাত পরে 'স্লিং'এ ঝুলাইয়া রাখিতে হয়। এখানে বিশেষভাবে ব্যাণ্ডেজ্ করিবার নিয়ম আছে, নার্সের সেগুলি শিখিয়া রাখা দরকার।

মেরুদণ্ডের বা স্পাইনের ফ্রেক্চার (Fracture of the Spine) হইলে পা পড়িয়া যায় অর্থাৎ রোগী পা নাড়িতে পারে না। বেশী সময় তাঁহারা অজ্ঞানে ও অসাড়ে বিছানায় বাহ্য ও প্রস্রাব করিতে থাকে। তাহাদের বেড্সোরস্ হইবারও ভয় থাকে। অনবরত বিছানায় প্রস্রাব হইতেছে কি না নার্সের সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক কারণ তখন ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়।

পেল্‌ভিসের ফ্রেক্‌চার্‌ (Fracture of the Pelvis) হইলেও মুত্রথলীতে আঘাত লাগিতে পারে ও প্রস্রাব না হইলে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়।

যখন কোন কারণে হাত পায়ের কোন অংশ কাটিয়া ফেলা হয় অর্থাৎ এ্যাম্পুটেশন্‌ (Amputation) করা হয় সেই সময় নার্স্‌ সর্ব্বদা রক্তস্রাব হইতেছে কিনা সেই দিকে লক্ষ্য রাখিবে। কাটা হাত বা পা একটী বালিশের উপর উঁচু করিয়া রাখিবে। যাহাতে তাহার উপর কম্বল বা বিছানার চাপ না পড়ে তাহা দেখিবে ও ক্রেডেল্‌ লাগাইয়া দিবে। দরকার হইলে সেই কাটা অঙ্গটী বালিশের সহিত বা স্প্লিন্টের সহিত বান্ধিয়া রাখিতে হয়। রক্তস্রাব দেখিলে ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে ও রক্তস্রাব বন্ধ করিবার আবশ্যকীয় যন্ত্র, ঔষধ ও দ্রব্যাদি প্রস্তুত রাখিবে।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ।

অন্যান্য সার্জিক্যাল্ ড্রেসিং।

(Dressings of other Surgical cases).

পোড়া বা বারন্‌স্ (Burns):—শরীরের কোন স্থান পুড়িয়া গেলে পোড়া ঘা হয়। কমবেশী অনুসারে পোড়া ঘাকে কয়েক শ্রেণীতে বা মাত্রায় বিভক্ত করা হয়। যেখানে কেবল সামান্য ভাবে তাপে চামড়ার উপর ভাগ লাল হইয়া উঠে তাহাকে **প্রথম মাত্রার** বা ডিগ্রীর পোড়া বলে। যেখানে তার চেয়ে বেশী পুড়িয়া ফোস্কা হইয়া উঠে তাহাকে **দ্বিতীয় মাত্রার** পোড়া বলে। যেখানে তদপেক্ষা বেশী পুড়িয়া চামড়া ও মাংস নষ্ট হইয়া যায় তাহাকে **তৃতীয় ডিগ্রীর** পোড়া বলে। পুড়িয়া সামান্য ঘা হইলে শীঘ্র ভাল হইয়া যায় কিন্তু অনেকটী স্থান বেশী পুড়িয়া গেলে অনেক সময় মারাত্মক হইয়া উঠে। শরীরের তিন ভাগের এক ভাগ পুড়িলে প্রায়ই রোগীকে বাঁচাইতে পারা যায় না। চার ভাগের এক ভাগ পুড়িলে অনেক চেষ্টায় বাঁচিতে পারে। অনেক সময় পোড়ার পর প্রথম অবস্থায় রোগী বাঁচিয়া যায় বটে কিন্তু পরে নানা উপসর্গে রোগীর মৃত্যু ঘটে।

কাহারও গায়ের কাপড়ে আগুন ধরিলে প্রথমতঃ তাহাকে লম্বালম্বি ভাবে শোয়াইয়া মাটীতে গড়াগড়ি দিতে বলিবে। পরে শীঘ্র মোটা বড় কম্বল, সতরঞ্চি, বড় মাদুর বা চট দিয়া তাহাকে জড়াইবে। ইহাতেও যদি আগুন না নিবে তবে পরে জল ঢালিয়া আগুন নিবাইবে।

পোড়া ঘায়ের রোগী আসিলে প্রথমেই তাহার জন্য ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। পরে রোগীকে একটী নিস্তব্ধ ঘরে লইয়া গিয়া

তাহাকে প্রথমে সামান্য গরম দুধ, কফি, চা বা ষ্টিমুলেণ্ট্ খাইতে দিবে। পরে রোগী কিছু শান্ত হইলে কোন প্রকার এ্যাল্‌কেলাইন্ (Alkaline) লোশন, সেলাইন্ লোশন্ বা বোরাসিক্ লোশন্ বা এক পাইণ্ট ফুটন্ত জলে চায়ের চামচের এক চামচ্ সোডা-বাই-কার্ব্ব মিশাইয়া লোশন্ তৈয়ারী করিয়া সেই লোশন দিয়া আস্তে আস্তে ভিজাইয়া ও কাঁচি দিয়া কাটিয়া কাপড় তুলিবে। কখন জোরে কাপড় তুলিবে না। বড় বড় ফোস্কা হইলে সেগুলি কাটিয়া জল বাহির করিয়া দিবে। পোড়া ঘায়ে বাতাস লাগিতে দিবে না ও সেগুলি তাড়াতাড়ি ড্রেসিং করিয়া শীঘ্র শীঘ্র ক্যারোন্ অয়েল্ (Carron oil), ভেসেলিন্ (Vaseline), নারিকেল তেল ও চুণের জল সমভাবে মিশাইয়া, বা ডিমের সাদা ভাগটী লাগাইয়া বান্ধিয়া দিবে। যদি ডাক্তার পিক্‌রিক্ এ্যাসিডের (Picric acid) লোশন্ দিয়া ড্রেস করিতে বলেন তবে যাহাতে লোশন লাগিয়া বিছানায় হল্‌দে দাগ না পড়ে সেই জন্য ম্যাকিন্‌টস্ দিয়া বিছানা ঢাকিবে। শুষ্ক ভাগে ড্রেস্ করিতে হইলে পরিকার ময়দা বা ডাষ্টিং (Dusting) পাউডার দিয়া ড্রেস্ করিবে। পোড়া ঘায়ে শতকরা ১ ভাগের পিক্‌রিক্ লোশন ব্যবহৃত হয়।

বেশী স্থান পুড়িয়া গেলে সমস্ত জায়গাটী একেবারে না খুলিয়া অল্প অল্প স্থান এক সময়ে খুলিয়া ড্রেসিং করিবে। ড্রেসিংএর সময় ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিবে ও ঘরে বাতাস লাগিতে দিবে না। যখন হাত পা বেশী পুড়িয়া যায় তখন গরম এ্যান্টিসেপ্‌টিক্ লোশনে কয়েক দিন ধরিয়া ডুবাইয়া ড্রেস্ করিবে।

যতদূর পারা যায় রোগীকে স্থির ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও পুষ্টিকর খাদ্য দিবে। তাহাকে সাবধানে নাড়াচাড়া করিতে হয় ও বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহার সেবা করা দরকার। বেশী বাহ্য হইলে ও বাহ্য বা বমনে রক্ত দেখিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

দরকার মত পাশে গরম জলের বোতল দিবে ও রোগীকে গরম

কম্বল দিয়া ঢাকিবে। ফুটন্ত গরম জলে বা বাষ্পে কোন স্থান ঝল্সিয়া গেলে ও ফোস্কা হইলে পূর্ব্বকার মত স্থানটীর ফোস্কা কাটিয়া ড্রেস্ করিয়া দিবে।

যাহাতে ধনুষ্টঙ্কার বা টেটেনাস্ (Tetanus) ব্যারাম না হয় সেইজন্য ইন্জেক্সন্ দিতে হয় ও সাবধান হইতে হয়। এন্টিটেটেনিক্ সিরাম্ ইন্জেক্সন্ এই অবস্থায় বড় আবশ্যকীয়।

গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene) বা **পচা ঘা**। শরীরের কোন স্থান পচিয়া বা শুকাইয়া নষ্ট হওয়াকে গ্যাংগ্রীন্ বলে। কোন স্থানে খুব কসা করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিলে তাহার নীচের জায়গার রক্ত বন্ধ হইয়া গ্যাংগ্রীন্ হয়। পিঠের বেড্সোরও এক প্রকার গ্যাংগ্রীন্। ঘা বিষাক্ত হইয়াও গ্যাংগ্রীন্ হয়। গ্যাংগ্রীন্ হইবার আগে স্থানটী ফুলিয়া উঠে, ঠাণ্ডা ও বিবর্ণ হয়। সামান্য পূঁজ থাকে ও চিরিলে দুর্গন্ধ গ্যাস ও রক্তের আভাযুক্ত রস বাহির হয়। দুর্গন্ধের জন্য সেই রোগীকে সর্ব্বদা অন্য ঘরে অন্যান্য রোগীদিগের নিকট হইতে পৃথকভাবে রাখিবে। ডাক্তার রোগীর অবস্থা বুঝিয়া সেই পচা স্থানটী বেশী চিরিয়া দেন ও অজ্ঞান করিয়া আবশ্যকমত পরিষ্কার করিয়া এ্যান্টিসেপ্টিক্ ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করেন। অনেক সময় অঙ্গটী কাটিয়া ফেলিতে বা এ্যম্পুটেশন্ করিতে হয়। রোগীকে ষ্টিমুলেন্ট ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইবে।

ধনুষ্টঙ্কার বা টেটেনাস্ (Tetanus) :—এই পীড়া এক প্রকার কীটাণু বা জার্ম্ হইতে হয়। ধনুষ্টঙ্কারের কীড়া রাস্তার ধুলা, ময়লা ও গোবোরে বেশী জন্মায়। কোন কাটা ঘায়ে যদি ধুলা ময়লা লাগে তাহা হইলে ধনুষ্টঙ্কার হইবার ভয় থাকে। ধনুষ্টঙ্কার যাহাতে না হয় সেইজন্য আজকাল ইন্জেক্সন্ দিতে হয়। ফোড়া, ঘা, কম্পাউণ্ড ফ্রেক্চার, ময়লাযুক্ত কাটা ঘা প্রভৃতিতে ধনুষ্টঙ্কার নিবারণের জন্য এ্যন্টিটেটেনিক্ সিরাম্ (Anti-tetanic serum) ইন্জেক্সন্ করিতে হয়। ক্ষতের প্রায় ৮ হইতে ১১ দিন

পর রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সর্ব্বপ্রথমে রোগীর মুখের চোয়াল বসিয়া যায়। রোগী মুখ খুলিতে পারে না; ক্রমে তাহার শরীরে অন্যান্য মাংসপেশীতে স্পন্দন ও সঙ্কোচন আরম্ভ হয়। রোগীর সমস্ত শরীরে টান পড়ে। রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকে। ইহার সঙ্গে রোগীর জ্বরও থাকিতে পারে। ধনুষ্টঙ্কারে শতকরা ৮০ জন লোক মরিয়া যায় ও রোগটী বড় সংক্রামক। অনেক সময় বার বার সিরাম্ ইন্‌জেক্‌শন্ দিবার পর রোগী বাঁচিয়া যায়।

যখনই ধনুষ্টঙ্কারের রোগী দেখিতে হয় তখনই নার্স্ তাহাকে সম্পূর্ণ পৃথক্, নিস্তব্ধ ও অন্ধকার ঘরে রাখিবে। তাহার চোয়াল আবদ্ধ থাকিলে এনিমা দিয়া খাওয়াইতে হয়। কি প্রকারে এই সব এনিমা দেওয়া হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। গ্লুকোজ এনিমায় বিশেষ উপকার হয়। টঙ্কার বেশী শীঘ্র শীঘ্র ও কষ্টকর হইলে সামান্য ক্লোরোফরম্ শোঁকাইয়া রোগীকে শান্ত করিতে হয়।

শিশুদের জন্মের পর নাভি বা নাড়ী কাটিবার সময় অপরিষ্কার ভাবে কাটিলে বা যন্ত্রাদি ও ড্রেসিং ভালরূপে ষ্টেরিলাইজ্ না করিলে ধনুষ্টঙ্কারের ভয় থাকে। সেই জন্য সেই সময় বিশেষ সতর্কতা দরকার। আমাদের দেশে প্রত্যেক বৎসরে সহস্র সহস্র শিশু এই কারণে মারা যায়।

ধনুষ্টঙ্কার রোগীর জন্য যে সব ড্রেসিং ও অস্ত্র ব্যবহৃত হয় সেগুলি পৃথক্ রাখিবে।

ইরিসিপিলাস্ (Erysipelas) রোগও ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় এক প্রকার কীড়া দ্বারা উৎপন্ন হয় ও সংক্রামক ভাবে এক রোগীর ঘায়ের দোষ অন্য রোগীতে যাইতে পারে। সেই জন্য এই পীড়ায়ও রোগীকে পৃথক্‌ভাবে রাখিতে হয়। তাহার ব্যবহৃত ড্রেসিং ও অস্ত্রাদি পৃথক রাখিবে। সামান্য আঘাতে বা ঘার জন্যও এই পীড়া হইতে পারে। রোগীর ঘায়ের চারিধার ফুলিয়া যায় ও লাল দেখায়। ছোট ছোট দানা দানা আকারের ঘামাচি

দেখা যায়। রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে ও তাহার শীত লাগিয়া জ্বর হয়।

অনেক সময় মাথার বা মুখের ঘার সঙ্গে ইরিসিপিলাস্ হইয়া বিপদ ঘটায়। এই সব রোগীকে সাবধানে ড্রেস্ করিবে।

মাথায় অপারেশনের পর (After operation on the head) **নার্সিং** :—অনেক সময় মাথার উপর জোরে আঘাত লাগিয়া মাথার হাড় ভাঙ্গিয়া বসিয়া যায়। ভাঙ্গা বা বসা হাড়টীকে গোলাকার ভাবে কাটিয়া উঠানকে **ট্রিফাইন্** (Trephine) করা কহে। ব্রেনের (Brain) বা মস্তিষ্কের উপর চাপ পড়িলে, বা মাথার ভিতর মস্তিষ্কের উপরকার রক্তনালী ছিঁড়িয়া গেলে বা ভিতরে পাকিয়া গেলে এই অপারেশন করিতে হয়। অপারেশনের পর রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। কোন কারণে নড়িতে চড়িতে দিবে না ও কোন বিষয় চিন্তা করিতে বলিবে না। তাহাকে অন্ধকার ঘরে রাখিবে ও কাহারও সঙ্গে বেশী কথাবার্ত্তা করিতে দিবে না। কোন বিষয় জিজ্ঞাসাও করিবে না। কখন কখন রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে। কখনও বা তাহার সামান্য জ্ঞান থাকে। রোগী যাহাতে হঠাৎ উঠিয়া না বসে বা অজ্ঞানে ড্রেসিং টানিয়া খুলিয়া না ফেলে সে দিকে নার্স্ বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

রোগীর বাহ্য পরিষ্কার হওয়া চাই। প্রথম কয়েকদিন রোগীকে কেবল সামান্য তরল পদার্থ খাইতে দিবে। অপারেশনের পর বা আঘাতের পর কখন কখন **মেনিন্জাইটিস** (Meningitis) বা মস্তিষ্ক-আবরণের প্রদাহ হইলে রোগীর অত্যন্ত মাথায় যন্ত্রণা হয়, জ্বর বাড়ে, বমি, উন্মাদ, মূর্চ্ছা বা টঙ্কার হইতে পারে। রোগীর এইরূপ অবস্থায় নার্স্ সর্ব্বদা ঘার ড্রেসিংএর দিকে ও রোগীর স্বাস্থ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

মাথার ভিতর আঘাত লাগিয়া রোগী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে বা মাথার খুলির নীচের ভাগে ফ্রেক্চার হইলে মাথার চুল কামাইয়া

মাথায় বরফ লাগাইতে হয়। বরফ লাগাইবার সময় বরফের থলীর (Ice-bag) নীচে একটী ফ্ল্যানেলের টুকরা দিতে হয়।

পেটের ভিতর অপারেশনের পর (After operation inside the abdomen) রোগীর অনেক বিপদ হইতে পারে সেই জন্য নার্স্ বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহাকে দেখিবে ও নার্স্ করিবে। রোগীকে সর্ব্বদা চিৎ করিয়া স্থির ভাগে শোয়াইয়া রাখিবে। কখন কখন তাহার পিঠের দিকে বেড্‌রেষ্ট (Bed-rest) বা বালিশ দিয়া ও হাঁটুর নীচে অন্য আর একটী বালিশ দিয়া রোগীকে বসান ভাবে রাখা হয়। এই প্রকার বসানকে **ফাউলারস্** (Fowler's) **পজিসন্** (Position) কহে। পেটের কাটা স্থানের উপর খাঁচা বা ক্রেডেল্ দিবে। রোগীর পাল্‌স্ ও রং দেখিয়া তাহার অবস্থার বিষয় অনেকটা বোঝা যায়। মুখ সাদা, ফ্যাকাসে, বিবর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল বা দ্রুত দেখিলে ও রোগী বেশী ছট্‌ফট্ করিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। পেটের ভিতরে বেশী রক্তস্রাব হইলে এই সব লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পেটের ভিতর বেশী ব্যাথা হইলে ও **হেচ্‌কী বা হিক্কাপ** (Hiccough) উঠিতে থাকিলে লক্ষণ খারাপ জানিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

বাহিরে রক্তস্রাব হইয়া ড্রেসিং ভিজিয়া যাইতেছে কিনা সে দিকেও লক্ষ্য রাখিবে।

যদি গুহ্যদ্বার দিয়া ফ্লেটাস্ (Flatus) বা বায়ু নির্গত না হয় ও পেট ফুলিয়া যায় তবে রবারের নল বা লম্বা ক্যাথিটার মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া রাখিলেও বায়ু নির্গত হইয়া যায় ও রোগী আরাম বোধ করে।

যদি রোগী বমি করে ও কাসিতে থাকে তবে যাহাতে সেলাই বা ঘার উপর বেশী চাপ না পড়ে সেই জন্য নার্স্ দুই হাত দিয়া পেটের দুই পাশ আস্তে চাপিয়া রাখিবে।

পেটের ভিতর অপারেশনের পর রোগীকে মুখ দিয়া প্রথম ২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া হয় না। যদি অত্যন্ত পিপাসা পায় তবে সোয়াবে ঠাণ্ডা জল লইয়া মুখ সিক্ত করিয়া দিবে। ডাক্তারের আজ্ঞামতে সামান্য গরম সিদ্ধ জলও দিতে পারা যায়। একদিন পর দুধ ও বার্লি-জল ও পরে পাতলা চা বা কফি দিতে পারা যায়। তিন দিনের দিন এনিমা দিবার পর সামান্য সামান্য করিয়া অন্যান্য তরল খাদ্য, পুডিং, আধ সিদ্ধ ডিম দিতে আরম্ভ করিবে। দরকার মতে কখন কখন প্রথম কয়েক দিন এনিমা দিয়া খাওয়াইতে হয় ও আবশ্যকমত ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়।

বেশী গুরুতর বা খারাপ কোন লক্ষণ দেখিলেই নার্স্ ডাক্তারকে সংবাদ দিবে ও রোগীর বিষয় সব জানাইবে।

পেটের ঘায়ে উপরকার ব্যাণ্ডেজ্ ঢিলা হইয়া গেলে সেটী শক্ত করিয়া বান্ধিবে।

অতি সাবধানে রোগীর বিছানা বদলাইবে ও 'ড্র'-সিট্ ঠিক ভাবে লাগাইবে। যাহাতে রোগীর বেশী নাড়াচাড়া না হয় দেখিবে ও দরকার হইলে তিন চারিজন মিলিয়া তাহাকে আস্তে আস্তে হাতের উপর উঠাইয়া তাহার বিছানা ঠিক করিয়া বদলাইয়া দিবে।

রোগী ভাল হইবার পর তাহার খাদ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ও পেটে বেল্ট্ (Belt) বা বাইণ্ডার বান্ধিয়া দিবে। যাহাতে পেটে ঠাণ্ডা না লাগে সে দিকে দৃষ্টি রাখিবে।

পেরিনীয়ামে অপারেশনের পর (After operation on the Perineum) রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। অপারেশনের সময় ক্যাট্গাট্ সূতা ব্যবহৃত হয় বলিয়া সে গুলিকে পরে কাটিয়া বাহির করিবার আবশ্যক হয় না। যখন বাহিরে সিল্ক-ওয়ার্ম্-গাট্ দেওয়া হয় তখন সেগুলি পরে কাটিয়া বাহির করিতে হয়। যদি বেশী স্রাব থাকে তবে বারংবার, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ড্রেসিং বদলাইয়া দিবে ও ঘা এ্যান্টিসেপ্টিক্ দ্বারা পরিষ্কার

করিবে ও ঘায়ের চারিধারে পাউডার লাগাইবে। এ্যারিষ্টল্ (Aristol) ও বোরিক্ এসিড্ দরকার হইতে পারে।

যদি ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইবার দরকার হয় তবে প্রথম ও দ্বিতীয় দিনে ক্যাথিটার অতি সাবধানে ও পরিষ্কার ভাবে দিতে হয়। এ বিষয় ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয়। কারণ অপরিষ্কার ভাবে ইহা দিলে অনেক সময় বিপদ ঘটে ও ব্লাডারে প্রদাহ জন্মিতে পারে।

অপারেশনের পর যাহাতে প্রথম দুই তিন দিন বাহ্য না হয় সেই জন্য বাহ্যরোধক ঔষধ দেওয়া হয়। ইহার পর ঘা কিছু সারিলে অয়েল্ এনীমা দিয়া বাহ্য করাইতে হয়।

যাহাতে রোগী বেশী পা নাড়িতে না পারে তজ্জন্য হাঁটুর কাছে পা দুইটী একত্রে বাঁন্ধিয়া রাখিবে। হাঁটুর মধ্যে একটী টাউয়েল ভাঁজ করিয়া দিয়া অন্য টাউয়েল দাব্নার চারিধারে জড়াইয়া পিন্ দিয়া আট্কাইয়া রাখিবে। ইহাতে ষ্টিচ্ ছিঁড়িয়া বা খুলিয়া যাইবার ভয় থাকে না।

বেশী রক্তস্রাব, বেদনা বা স্থানটী ফুলিয়া লাল হইলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

নবম দিনে বাহিরের ষ্টিচ্ কাটিতে হইলে ড্রেসিং বা ডিসেক্টিং (Dissecting) ফরসেপ্, এক মুখ সরু কাঁচি ও একটী প্রোবের দরকার হয়। যাহাতে স্থানটীতে বেশ আলো লাগে সেই জন্য অনেক সময় উজ্জ্বল আলো বা ষ্টরচ্ ল্যাম্পের আলো দরকার হয়।

প্রথম কয়েক দিন রোগীকে কেবল তরল খাদ্য দিতে হয়।

ইউটিরাসের ভিতর বা যোনিপথের ভিতর যদি কোন ঔষধ লাগাইবার আবশ্যক হয় তবে নার্স্ সর্ব্বদা নিম্ন-লিখিত আবশ্যকীয় জিনিষ ও অস্ত্রগুলি পরিষ্কারভাবে ঠিক রাখিবে।

ডুস্ ও ইউটিরাসের ভিতরে ডুস্ দিবার নজেল্ (Douche nozzle).

ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ তৈল বা গ্লিসারিণ ও আবশ্যকীয় ঔষধগুলি।

ছোট ছোট তুলার গোলাকার পুট্‌লি বা সোয়াব্‌স্ (Swabs).

সিম্‌স্ স্পেকুলাম্ (Sims' speculum).

ইউটিরাসের ড্রেসিং ফরসেপ্ (Uterine dressing forceps).

টেনেকুলাম্ (Tenaculum).

এপ্লিকেটার (Applicator).

ক্যাথিটার, কাঁচি ও স্পঞ্জ।

ডাক্তারের হাতের জন্য গ্লাবস্ ও লোশন।

বুকে বা পিঠে অপারেশনের পর—রোগীকে আবশ্যকমত শোয়াইয়া বসাইয়া বা কাৎভাবে রাখিতে হয়। যখন বসানভাবে রাখিতে হয় তখন বিছানার উপর বেড্‌রেষ্ট (Bed-rest), পাশে ও হাঁটুর নীচে বালিশ ভাঁজ করিয়া দিবে। পিঠে কোন স্থানে আঘাত বা ঘা থাকিলে সেই স্থানে তুলা বালার মত গোল করিয়া বসাইয়া দিবে। অনেক সময় গোলাকার ভাবের বাতাসের কুশন (Air cushion) লাগাইতে হয়।

অতি সতর্কতার সঙ্গে রোগীর টেম্পারেচার্, পাল্‌স্ ও রেস্‌পিরেশন্ লইতে হয়। রোগীর ভাবগতিক ও রং বিশেষভাবে দেখিবে। রোগী বেশী কাশিলে, হাঁপাইলে বা বেদনা অনুভব করিলে ডাক্তারকে জানাইবে। যদি কাশির সময় কফের সহিত রক্তের রেখা বা রক্ত দেখা যায় তবে শীঘ্র সেই সংবাদ ডাক্তারকে দিবে।

রোগীকে সাবধানে খাওয়াইতে হয়। তাহার খাদ্য লঘু ও পুষ্টিকর হইবে। ফিডিং কাপের আবশ্যক হইতে পারে।

যাহাতে রোগীর বাহ্য পরিষ্কার থাকে সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদি বুকের মধ্যে অপারেশন হয় ও টিউব বসান থাকে তবে ঠিকভাবে পূঁজ বাহির হইতেছে কিনা দেখিবে। ড্রেসিংএর টিউব বা টিউবের ক্লিপ (Clip) খুলিয়া রোগীকে কাশিতে বলিবে।

যদি আবশ্যক হয় তবে দিনে দুই তিনবার ড্রেসিং বদলাইতে হয়। বেশী পুঁজ রক্ত বাহির হইলে যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র ও সহজে ড্রেসিং বদলাইতে পারা যায় সেইজন্য মেনিটেল্‌ড্ ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহার করিবে।

ড্রেসিং করিবার সময় রোগী মূর্চ্ছা যাইতে বা বেশী ক্লান্ত হইতে পারে সেই জন্য ষ্টিমুলেণ্ট্ ঔষধ দরকার হয়।

রোগী যখন প্রথম দিন বসিতে আরম্ভ করে সেই সময় বেশী ক্লান্ত অনুভব করে। নার্স্ এই রোগীদিগকে সাবধানে দেখিবে। একা তাহাদিগকে পায়খানায় যাইতে দিবে না। প্রথমে প্রথমে বেড্‌প্যান্ (Bed-pan) ব্যবহার করিতে বলিবে।

চোখের অপারেশনের পর (After eye operation)—রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়। কাহারও সঙ্গে বেশী কথা বলিতে দিবে না। ঘর অন্ধকার ভাবে রাখিবে। চোখ ড্রেসিং করিবার সময় কানের ভিতর তুলা ও মাথার নীচে ম্যাকিন্‌টস্ দিতে ভুলিবে না। কানের পাশে ডিস্ ভাল করিয়া ধরিবে। যদি কম্প্রেস্ বার বার বদলাইতে হয় তবে ঠিক সময়ে সেগুলি করিবে। রোগীর যাহাতে প্রত্যহ বাহ্য হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে। রোগীকে সর্ব্বদা আনন্দিত রাখিতে চেষ্টা করিবে ও প্যাডের বা সেডের (Shade) আবশ্যক হইলে সেগুলি পরিস্কার ভাবে বান্ধিবে। যাহাতে চোখে বেশী আলো না পড়ে সেই জন্য বাতির আলো কমাইয়া বা সরাইয়া দিবে।

তৃতীয় ভাগ।

Part III.

বিশেষ বিশেষ রোগীর নার্সিং।

(Special Nursing).

প্রথম পরিচ্ছেদ।

জ্বর ও জ্বর-রোগীর নার্সিং।

(Fever and Nursing of Fever cases).

জ্বর কয়েক প্রকারের। যখন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসে তখন তাহাকে **অবিরাম বা ইন্টারমিটেন্ট্** (Intermittent) জ্বর বলে ও যখন জ্বর এককালীন বরাবর লাগিয়া থাকে তখন তাহাকে (Remittent) **রেমিটেন্ট্ জ্বর** বা সবিরাম জ্বর বলে।

জ্বরে যখন রোগীর টেম্পারেচার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় তখন তাহা কমাইবার জন্য ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং, বাথ্ বা মাথায় বরফ লাগাইতে হয়। যতক্ষণ টেম্পারেচারের হ্রাস না হয় ততক্ষণ ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে মাথায় বরফ দিতে হয়।

ইন্জেক্সনের দরকার হইলে ইন্জেক্সনের ঔষধ, পিচ্কারী, এ্যাল্কোহল্, টিংচার আইওডিন্, স্পিরিট্ বাতি, তুলা, ম্যাচ্ প্রভৃতি পরিষ্কারভাবে ঠিক করিবে।

জ্বরের অবস্থায় রোগীর মস্তিষ্ক-বিকৃতি বা ডিলিরিয়াম্ (Delirium) হইয়া রোগী ভুল বলিতে পারে, ছট্ফট্ করে ও বিছানা হইতে উঠিয়া বসিতে বা পড়িয়া যাইতে পারে, সেই জন্য নার্স্ অতি সতর্কতার সহিত তাহার সেবা করিবে ও তাহাকে দেখিবে। দরকার হইলে অন্য কাহাকেও রোগীর পাশে বসাইয়া রাখিবে।

ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর রোগীর টেম্পারেচার, পাল্স্ ও রেস্পিরেশন্ লইয়া বইএ বা চার্টে লিখিয়া রাখিবে। দিনে কতবার বাহ্য হয় তাহাও লিখিতে হয়।

নিয়মিত সময়ে রোগীকে ঔষধ ও পথ্য খাওয়াইবে। যতক্ষণ জ্বর না ছাড়ে ততক্ষণ রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। যাহাতে রোগীর কাছে বেশী গোলমাল বা শব্দ না হয় দেখিবে ও বাতাস বা পাখা করিবার আবশ্যক হইলে তাহারও বন্দোবস্ত করিবে।

রাতে যাহাতে রোগীর চোখের উপর আলো না পড়ে ও যাহাতে রোগী ঘুমাইতে পারে তাহার উপায় করিবে। রোগীর যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার জন্য কাপড় বা কম্বল দিবে ও আবশ্যকমত দরজা জানালা বন্ধ করিবে।

কতকগুলি কারণে বিশেষ বিশেষ জ্বর হয় ও তখন সেই রোগীকে বিশেষ ভাবে নার্স করিতে হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বর (Malaria fever) :—এ্যানোফিলিস্ (Anopheles) বলিয়া এক জাতীয় মশা আছে। এই জাতীয় মশা ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীকে কামড়াইয়া তাহার রক্ত পান করিলে ম্যালেরিয়া জ্বরের কীড়া বা বীজাণু অর্থাৎ ম্যালেরিয়াল্ পেরাসাইট্স্ (Malarial Parasites) মশার শরীরে প্রবেশ করে। ক্রমে সেগুলি মশার পাকস্থলীতে ও স্কন্ধের পিছনের গ্রন্থিগুলিতে বা গ্ল্যাণ্ডে (Gland) বৃদ্ধি পায়। সেই মশা নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কাহাকেও পুনরায় কামড়াইলে কামড়াইবার সময় জীবাণুগুলি মশার মুখ বহিয়া সেই লোকের রক্তের সহিত মিলিত হয়। ক্রমে পেরাসাইট্গুলি লাল রক্ত-কণিকার ভিতর বাড়িতে থাকে। সহস্র সহস্র রক্ত-কণিকা এই প্রকারে আক্রান্ত হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপাদন করে।

ম্যালেরিয়া জ্বর প্রত্যহ, একদিন, দুইদিন বা তিনদিন অন্তর হইতে পারে। প্রথমে হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া শীত করিয়া জ্বর আসে, পরে কম্প দিয়া জ্বর বাড়ে। সেই সময় জলপিপাসা, মাথার যন্ত্রণা বা বমন হয় ও পরে খুব ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়। জ্বরের পর রোগী বড় দুর্ব্বল ও ক্লান্তি বোধ করে।

কুইনাইন্ ম্যালেরিয়ার একটী প্রধান ঔষধ। ইহা মিক্শ্চার করিয়া খাওয়াইতে হয় বা ইন্জেক্সন্ করিয়া মাংশপেশার মধ্যে বা রক্তনালী বা ভেনের (Vein) ভিতর ইন্ট্রাভেনাস্ (Intravenous) ভাবে দেওয়া হয়। চামড়ার নীচে কুইনাইন্ ইন্জেক্সন্ করিলে বেদনা বা ঘা হইবার সম্ভব তাই বেশী সময় ইহা পাছার গ্লুটিয়াস্ মাংসপেশীতে দেওয়া হয়। কুইনাইন্ ইন্জেক্সনের সময় বিশেষভাবে ঔষধ, অস্ত্রগুলি ও স্থানটী ষ্টেরিলাইজ্ করিবে। স্থানটীতে ব্যাথা হইলে সেক্ দিবে।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগকে বেশী পরিমাণে কুইনাইন্ খাওয়াইলে গর্ভপাতের ভয় থাকে। সেইজন্য তাহাদিগকে কম পরিমাণে ও অন্যান্য বিশেষ বিশেষ ঔষধগুলির সহিত মিশ্রিত করিয়া কুইনাইন্ দেওয়া হয়।

কুইনাইনের পরিবর্ত্তে প্লাজ্মোকুইন্ও (Plasmoquine) ব্যবহৃত হয়।

কালাজ্বর (Kala-Azar):—ম্যালেরিয়া জ্বরের মত কালাজ্বরও একপ্রকার কীটাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। ইহা একপ্রকার দ্বোকালীন জ্বর অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জ্বরের দুইবার হ্রাসবৃদ্ধি হয়। তিন বা চার ঘণ্টা অন্তর সূক্ষ্মভাবে টেম্পারেচার লইলে এই হ্রাসবৃদ্ধি বেশ বোঝা যায়। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রমও ঘটে। কালাজ্বরে স্বভাবতঃ প্লীহা বা স্প্লীনের (Spleen) ও যকৃতের বা লিভারের (Liver) বৃদ্ধি হয়। অনিয়মিত ভাবে অনেক দিন পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে রোগীর জ্বর হয়। রোগী ক্রমে কৃশ ও বিবর্ণ হইয়া পড়ে। তাহার অনেক সময় কাল্চে রং হয় বলিয়া ইহাকে কালাজ্বর বলে। ম্যালেরিয়া জ্বরের মত ইহাও কোনপ্রকার রক্তশোষক জীব দ্বারা এক রোগী হইতে অন্যকে আক্রমণ করে। অনেকের ধারণা যে সেন্ড্ ফ্লাই (Sand fly) দ্বারা কালাজ্বর এক রোগী হইতে অন্য রোগীর হয়।

ম্যালেরিয়া বা কালাজ্বর রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিতে হইলে নার্স্‌কে প্রথম হইতে আবশ্যকীয় যন্ত্র ও দ্রব্যাদি ঠিক রাখিতে হয়। কালাজ্বরের রোগীর স্পিলন্ হইতে রক্ত লইতে হইলে প্রথমে ও পরে রোগীকে বিশেষ বিশেষ ঔষধ নির্দ্দিষ্ট সময়ে খাওয়াইতে হয় ও রোগীকে কয়েক ঘণ্টা শোয়াইয়া রাখিতে হয়, সেই জন্য নার্স্ বিশেষভাবে সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে। ডাক্তারের আজ্ঞামতে পূর্ব্ব হইতে Spleenএর জায়গাটী পরিষ্কার করিয়া ষ্টেরিলাইজড্ ড্রেসিং দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে।

কালাজ্বর রোগীর চিকিৎসা করিবার সময় ইন্‌ট্রাভেনাস্ ইন্‌জেক্‌সনের দরকার হয়। সেইজন্য নার্স্ প্রথমে রোগীকে কিছু খাইতে দিবে না ও ইন্‌জেক্‌সনের দ্রব্যাদি ও সোলুশন্ প্রস্তুত করিয়া দিবে। সোলুশন্ সদ্য প্রস্তুত করা আবশ্যক।

কালাজ্বর রোগীর অনেক সময় মুখে ঘা হয় ও নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে সেই জন্য নার্স্ সর্ব্বদা তাহাদিগের মুখ পরিষ্কার করিয়া নিয়মিত ঔষধ লাগাইয়া দিবে। কোন স্থান হইতে অতিরিক্ত ভাবে রক্তস্রাব হইলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

টাইফয়েড্ (Typhoid) বা **এণ্টেরিক্** (Enteric) বা আন্ত্রিক জ্বরে বিশেষ ভাবে নার্সিং এর আবশ্যক। ডাক্তার ভাল ভাল ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও রোগীকে উত্তমরূপে সেবা না করিলে সে দিন দিন খারাপ হইতে পারে। টাইফয়েড্ পীড়াও ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্ (Bacillus Typhosus) নামক এক প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। জীবাণু খাদ্যের সহিত শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পাকস্থলী দিয়া ক্ষুদ্র অন্ত্র বা স্মল্ ইন্‌টেস্‌টাইনের (Small Intestines) নিম্নভাগে আশ্রয় লয়। সেখানে অন্ত্রের ভিতরকার ঝিল্লি বা মিউকাস্ মেম্‌ব্রেনে (Mucous membrane) ছোট ছোট ঘা হয়। ব্যাধির জীবাণু দুগ্ধ, জল, ফল ও অন্যান্য খাদ্যের সংলগ্নে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে। একটী টাইফয়েড্ রোগীর বাহ্য ও

প্রস্রাব হইতে কীটাণু কোন পদার্থের সংলগ্নে অন্য লোককে আক্রমণ করে। মাছিও এই রোগ বিস্তারণের একটী প্রধান কারণ।

টাইফয়েড্ জ্বরে রোগী প্রথমে শরীরটা খারাপ খারাপ মনে করে, পরে মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। ক্রমে জ্বর হয় ও দিন দিন জ্বর বৃদ্ধি পায়, পেটে ব্যাথা হয়, পেট ফাঁপে, বমনেচ্ছা হয়, পরে কোষ্ঠাবদ্ধ বা অতিরিক্ত বাহ্য হইতে থাকে। প্রথম সপ্তাহে প্রত্যহ টেম্পারেচার ক্রমশঃ বাড়িয়া ১০১ ডিগ্রী হইতে ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। প্রাতঃকালে জ্বর কিছু কম থাকে, কিন্তু সন্ধ্যার সময় বাড়িয়া উঠে। প্রথম দুই সপ্তাহ জ্বর এই ভাবে চলে ও তৃতীয় সপ্তাহের শেষের দিকে জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া আসে। টাইফয়েড্ জ্বরে টেম্পারেচার কমাইবার জন্য অনেক সময় নার্স্‌কে অল্প গরম বা টিপিড্ (Tepid) বা ঠাণ্ডা (Cold) স্পঞ্জিং করিতে হয়; কিম্বা জ্বর অত্যন্ত বাড়িলে কোল্‌ড্ প্যাক্ (Cold pack) করিবার আবশ্যক হয়। মাথায় বরফের থলীও দিতে হয়। এই জ্বরে পেটে, পিঠে ও বুকে ঘামাচির মত দানা দানা বাহির হইতে পারে।

পাল্‌স্—টেম্পারেচারের তুলনায় টাইফয়েড্ রোগীর পাল্‌স্ স্বভাবতঃ কম হয়। মিনিটে ৭০ ও ৯০এর মধ্যে থাকে। যদি পাল্‌স্ হঠাৎ বৃদ্ধি পায় তবে রক্তস্রাবের বা অন্ত্রে ছিদ্র হইবার বা হৃৎপিণ্ডে কোন দোষের সন্দেহ হয়। মিনিটে ১১০এর বেশী পাল্‌স্ হইলে কোন একটী উপসর্গের সন্দেহ করিবে।

রেস্‌পিরেসন্—মিনিটে রেস্‌পিরেসন্ স্বভাবতঃ ২০ হইতে ২৫ বার চলে। যদি ইহা অপেক্ষা হঠাৎ বেশী হয় তবে পেট ফাঁপিয়াছে কিনা দেখিতে হয়। ফুস্‌ফুসে বা প্লুরাতে (Pleura) কোন দোষ ঘটিলেও রেস্‌পিরেসন্ বাড়িয়া থাকে।

টাইফয়েড্ রোগী প্রথমে প্রথমে মাথায় যে যন্ত্রণা অনুভব করে ক্রমশঃ সেটার বিষয় আর বলে না; কিন্তু পিঠে ও পেটে ব্যাথা বলে।

পেট ফাঁপে ও স্প্লিন্ সামান্য অনুভব করা যায়। বাহ্য জলের মত পাতলা হয় ও তার রং সবুজ বা সামান্য হল্‌দে দেখায়। বাহ্যে রক্তের ছিটা বা রক্ত থাকে কিনা সেটী খুব বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিতে হয়। রোগের শেষের দিকেই রক্তস্রাবের ভয় থাকে।

টাইফয়েড্ রোগী প্রায়ই নিস্তব্ধ ও আধ ঘুমান বা অজ্ঞান অবস্থায় থাকে। কখন কখন তাহাদের ডিলিরিয়াম্ (Delirium) বা মস্তিষ্ক-বিকৃতি বা বিকার হয়। এই অবস্থায় রোগীকে খুব সতর্কতার সঙ্গে দেখিতে হয়। অজ্ঞানে তাহারা খাট হইতে পড়িয়া যাইতে পারে বা বিছানা হইতে উঠিয়া জ্ঞানশূন্য অবস্থায় অন্যত্র চলিয়া যাইতে পারে। নড়াচড়াতে রক্তস্রাবের বা নাড়ী ফাটিবার ভয় থাকে। এই জন্য রোগীকে সর্ব্বদা শান্তভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। পরিষ্কার বাতাস ও বিশুদ্ধ জল অতিরিক্ত পরিমাণে আবশ্যক হয়। যদি হঠাৎ টেম্পারেচার কমিয়া যায় ও পাল্‌সের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় তবে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। তৃতীয় সপ্তাহের পরে নাড়ী হইতে রক্ত-স্রাবের ভয় থাকে সেই জন্য তখন প্রত্যেকবারের মল দেখিবে।

খাদ্য—উপরোক্ত কারণে যতদিন পর্য্যন্ত জ্বর থাকে ততদিন ধরিয়া রোগীকে কেবল পাতলা জিনিষ খাইতে দিতে হয়। এমন কি দুধ পর্য্যন্ত বন্ধ করিতে হয়। রোগীকে কেবল পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্ (Péptonised) দুধ, ছানার জল, এ্যাল্‌বুমেন্ জল (Albumen water), বার্লি-জল, পাতলা চা, গ্লুকোজ-জল, বেদানা ও কমলা লেবুর রস প্রভৃতি তরল পথ্য দিতে হয়। যদি পেট নামিতে থাকে তবে খাদ্যের বিষয় বিশেষ সতর্ক হইবে। নার্স্ সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিবে যে রোগী লুকাইয়া কোন জিনিষ না খায়। রোগীকে ইচ্ছামত জল পান করিতে দিবে। রোগী না চাহিলেও তাহাকে যথেষ্ট পরিমাণে জল খাওয়াইবে। বেশী জল পান করিলে রোগের বিষ কমিয়া যায় ও জ্বরের হ্রাস হয়। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী ছট্‌ফট্ করিলে বা ভুল বলিলে রোগীকে জল খাওয়াইলেও রোগীর নিদ্রা

আসিতে পারে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে জাগাইয়া ঔষধ, পথ্য ও জল দিবে।

টাইফয়েড্ রোগীকে নার্স্ সর্ব্বপ্রথমে সাবান জলের বাথ্ দিবে। স্ত্রীলোক হইলে রোগীর চুল পরিষ্কার করিয়া বা আবশ্যকমতে ধুইয়া পাট করিয়া বান্ধিয়া দিবে। মাথায় জ্বরের অবস্থায় বেশী জলপটী বা বরফ দিলে চুল ভিজিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়, সেই জন্য মধ্যে মধ্যে সেগুলি সামান্য এ্যাল্‌কোহল্ দিয়া মুছিলে শীঘ্র শুষ্ক হয়। ছেলেদের পক্ষে প্রথমেই চুল কাটিয়া দিলে ভাল। রোগীর নখ কাটিয়া ছোট করিয়া দিবে। মুখের ভিতরটী ও দাঁতগুলি পরিষ্কারভাবে রাখিবে। মুখে গ্লিসারিণ বোরাসিক্ লাগাইলে মুখ পরিষ্কার থাকে। জিহ্বা ও ঠোঁট শুকাইয়া বা ফাটিয়া গেলে মধ্যে মধ্যে তাহাতে গ্লিসারিণ বা দুই এক ফোটা অলিভ্ তেল (Olive oil) লাগাইয়া দিবে। মাখন বা ভেসেলিন্‌ও (Vaseline) লাগাইতে পারা যায়। যাহাতে রোগীর বেড্-সোর্স্ (Bed-sores) না হয় সেইজন্য সাবধান হইবে। পিঠে ও হাড়ের উচু স্থানে মধ্যে মধ্যে স্পিরিট্ লাগাইবে। রোগীকে স্থিরভাবে বিছানায় শুইয়া রাখিবে ও মধ্যে মধ্যে পাশ ফিরাইয়া পিঠের নীচে বালিশ দিবে। কখন চিৎ হইয়া অনেকক্ষণ থাকিতে দিবে না কারণ সে অবস্থায় অনেকদিন পড়িয়া থাকিলে নিউমোনিয়ার (Pneumonia) ভয় হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে সাবান জলের বা গ্লিসারিণের এনিমা দিতে বলা হয় কিম্বা যন্ত্রণা হইলে ষ্টার্চ্ ও অপিয়ামের (Starch and opium) এনিমা দিতে হয়।

টাইফয়েড্ জ্বরটী একটী মেয়াদী জ্বর অর্থাৎ ইহা নির্দ্দিষ্ট সময়ের পর নিজে নিজেই কমিয়া ভাল হয়। যাহাতে কেবল রোগী বেশী দুর্ব্বল ও রুগ্ন না হইয়া পড়ে, যাহাতে কোন উপসর্গ না জন্মে ও যাহাতে রোগীর কষ্টকর লক্ষণগুলি কমিয়া যায় সেই জন্যই ঔষধের দরকার হয়। তৃতীয় সপ্তাহের শেষে বা চতুর্থ সপ্তাহের প্রথমে রোগীর জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া যায়। কিন্তু সেই সময়েই রোগীর দিকে

বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে; কারণ এই সময়ে অন্ত্রের ঘা ফাটিয়া অন্ত্র ছিঁড়িয়া যাইতে বা অন্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে ও সেই সঙ্গে রক্তস্রাবেরও ভয় থাকে। এই কারণে জ্বর ছাড়িয়া গেলে এক সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত রোগীকে কোন কঠিন খাদ্য খাইতে দিবে না। পরে ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে ক্রমে লঘু-পাক খাদ্য দিতে হয়। শাকসব্জী বা যে সব ফলে শক্ত বিচী থাকে বা বেশী কড়াভাবে ভাজা দ্রব্যাদি অনেক দিন পর্য্যন্ত খাইতে দিতে নাই।

রোগীর ঠাণ্ডা জলের বাথ্ ও স্পঞ্জিং দরকার। ইহাতে রক্তের চলাচল বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর হৃদয়ের বা হার্টের (Heart) ও মূত্রযন্ত্রের বা কিড্নির (Kidney) কাজ ভালরূপে হয় ও রোগীর স্নায়ুবিক উত্তেজনা কমে।

অসতর্কতার জন্য ও খাদ্যের দোষে কখন কখন অল্পদিনের জন্য রোগী ভাল হইয়াও পুনঃ আক্রান্ত হয়। ইহাকে তখন রিলাপ্স্ (Relapse) কহে। রিলাপ্স্ হইলে আবার পূর্ব্বের মত সব লক্ষণ-গুলি প্রকাশ পায়। সেই জন্য যাহাতে রিলাপ্স্ না হয় সেই দিকে পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইতে হয়।

নার্সের জানা দরকার যে টাইফয়েড্ রোগীর কীটাণু রোগীর মলমূত্রের সহিত নির্গত হয়। জীবাণুগুলি পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রত্যেক ভাগেই থাকে। সেই জন্য রোগীর মলমূত্র, বমি ও কফ্ সাবধানে ডিস্ইন্ফেক্ট্ (Disinfect) বা শুদ্ধ করিতে হয়। নচেৎ সেগুলি হইতে অন্য লোক এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে। মলমূত্রাদি ফর্মেলিন্ (Formalin), ব্লিচিং পাউডার (Bleaching powder), ক্রিজোল্ (Cresol) বা সিলিন্ (Cyllin) এর সহিত কড়াভাবে মিশাইয়া আধ ঘণ্টাকাল ঢাকিয়া রাখিবে; পরে ড্রেনে ফেলিয়া দিবে বা পুতিয়া ফেলিবে। বেড্-প্যান্ (Bed-pan), ইউ-রিনেল্ (Urinal) প্রভৃতি ব্যবহৃত পাত্রগুলি কড়া ডিস্ইন্ফেক্টেন্ট্ দ্বারা পরিষ্কার ও ১—১০ কার্ব্বলিক্ লোশনে ধুইয়া লইবে। যে সব পাত্র সিদ্ধ করিতে পারা যায় সেগুলি সিদ্ধ করিবে। চাদর,

ঝাড়ন প্রভৃতি ব্যবহৃত কাপড়গুলি কড়া ক্রিজোল্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। যে সব কাপড়ের টুক্‌রা ব্যবহার করা হয় সেগুলি পোড়াইয়া ফেলিবে। রোগীর জন্য যে সব পাত্র, ছুরি, কাঁটা, চামচ্, প্লেট্ ব্যবহৃত হয়, সেগুলি সর্ব্বদা পৃথকভাবে রাখিবে ও প্রত্যহ সিদ্ধ করিয়া পরিষ্কার করিবে।

সেই রোগীকে অন্য রোগী হইতে পৃথক রাখিতে হয় ও তাহার ব্যারাম অবস্থায় কামরার জানালা বা দরজার বাহিরে কার্ব্বলিক লোশনে ভিজান একটী কাপড় ঝুলাইয়া রাখিবে।

নার্স্ নিজের পক্ষেও সতর্ক হইবে। রোগীকে নাড়িবার পর প্রত্যেক বার নিজের হাত সাবান জলে ও লোশনে পরিষ্কার করিয়া লইবে।

রোগী ভাল হইলে অন্যান্য লোকের সহিত মিশিবার আগে তাহাকে সাবান জল দিয়া ভালরূপে স্নান করাইয়া দিবে। ভাল হইবার পরও এই সব লোকের পাকযন্ত্রে রোগের কীটাণু অনেক কাল পর্য্যন্ত থাকে; সেই জন্য তাহাদিগকে টাইফয়েড্ কেরিয়ার (Typhoid-carrier) কহে; কারণ তাহারা নিজ শরীরে টাইফয়েড্ জীবাণু বহন করে ও তাহাদের মলমূত্র হইতে অন্যান্য লোক এই রোগে রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

রোগী মরিয়া গেলে তাহার দেহ কার্ব্বলিক্, লাইজল্, ক্রিজল্ বা সিলিন্ লোশন দিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত।

রোগীর ব্যবহৃত বিছানা, বস্ত্রাদি ও পাত্রসকল ডিস্ইন্‌ফেক্‌ট্ করিবে ও অনাবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি পোড়াইয়া ফেলিবে।

টাইফয়েড্ রোগীর থার্‌মোমিটারও সর্ব্বদা লোশনে ধুইয়া পৃথকভাবে রাখিবে।

প্যারাটাইফয়েড্ জ্বর (Para-Typhoid fever):— এই জ্বরও অনেকটা টাইফয়েড্ জ্বরের মত; কেবল টাইফয়েড্ জ্বর চেয়ে অল্পকাল স্থায়ী ও তাহার মত সাংঘাতিক নহে। ইহাতেও

রোগীর মাথায় যন্ত্রণা থাকে, অল্প পরিমাণে পেট নামে, পেটে ব্যাথা হয়, সময়ে সময়ে বমি হয়, নাক হইতে রক্ত পড়ে ও টেম্পারেচার্ বাড়ে। এই জ্বরে টেম্পারেচার্ শীঘ্র শীঘ্র দুই তিন দিনের মধ্যেই বাড়িয়া উঠে। কিন্তু টাইফয়েড্ জ্বরের মত জ্বর খুব বেশী হয় না, কেবল ১০০ হইতে ১০২ ডিগ্রীর মধ্যেই থাকে।

টাইফয়েড্ জ্বরের মত টেম্পারেচারের অনুপাতে পাল্স্ কম থাকে। পাল্স্ বেশী চলিলে খারাপ লক্ষণ মনে রাখিতে হয়। প্রথম সপ্তাহের শেষেই রোগীর অবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা খারাপ থাকে। টাইফয়েড্ জ্বরের মত এই জ্বরেও পিঠে, বুকে ও পেটে ছোট ছোট ঘামাচির মত দানা দেখা যায়। কিন্তু সেগুলি এই জ্বরে বেশী থাকে ও আকারে কিছু বড় হয়। পেট অপেক্ষা শরীরের অন্যান্য স্থানেই বেশী মাত্রায় দেখা যায়।

এই জ্বরেও অনেক সময় ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) ও নিমোনিয়া (Pneumonia) উপসর্গ দেখা যায়, কাশি থাকে ও কফ বাহির হয়। এই রোগীর কফ ও থুথু হইতেও অন্য লোক রোগাক্রান্ত হইতে পারে সেই জন্য তাহার কফ্ সর্ব্বদা পোড়াইয়া ফেলিবে। রুমাল বা মুখ নাক্ পুছাইবার কাপড়ের টুকরা সর্ব্বদা পোড়াইবে। এই পীড়াতেও টাইফয়েড্ জ্বরের মত পেটের নাড়ী হইতে রক্তস্রাবের ভয় থাকে সেই জন্য রোগীর খাদ্য টাইফয়েড্ রোগীর খাদ্যের ন্যায় তরল খাদ্য হইবে।

রোগীর জ্বর তিন সপ্তাহের শেষে হঠাৎ বা শীঘ্র কমিয়া যায় ও রোগী শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইতে থাকে। অসাবধানে পুনরায় আক্রমণ বা রিলাপ্স্ হইতে পারে।

রোগীর মলমূত্রাদি টাইফয়েড্ রোগীর মলমূত্রের ন্যায় ডিস্ইন্-ফেক্ট্ ও নষ্ট করিবে। এই জ্বরেও টাইফয়েড্ জ্বরের মত ভাল হইবার পর রোগী অনেক দিন পর্য্যন্ত কেরিয়ার্ (Carrier) ভাবে থাকে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

রক্ত-সঞ্চালন ও হৃদ্‌রোগের নার্সিং।

(The circulation of blood and nursing of Heart Diseases).

রক্তের স্বচ্ছ জলীয় ভাগকে **প্লাজ্‌মা** (Plasma) কহে। এই জলীয় পদার্থেই লাল ও শ্বেত রক্তকণিকাগুলি ভাসে। লাল রক্তকণিকাগুলিকে **রেড্‌ কার্‌পাস্‌কল্‌স্‌** (Red corpuscles) ও শ্বেত রক্তকণিকাগুলিকে **হোয়াইট্‌ কার্‌পাস্‌কল্‌স্‌** (White corpuscles) কহে। রক্তে শ্বেত অপেক্ষা লাল রক্তকণিকাই বেশী থাকে। রেড্‌ কর্‌পাস্‌কল্‌স্‌গুলি ফুস্‌ফুসের বায়ু হইতে অক্সিজেন্‌ শোষণ করে।

লাল রক্তকণিকাগুলিতে **হিমোগ্লোবিন্‌** (Hæmoglobin) থাকাতে এগুলি লালবর্ণ হয়। হিমোগ্লোবিন্‌ ও অক্সিজেন্‌ একত্রে মিলিত হইয়া এই লালবর্ণ হয়। অক্সিজেন্‌ বেশী পরিমাণে থাকিলে রক্ত বেশী গাঢ় বা লাল হয় ও কম হইয়া গেলে রক্তের রং কিছু বেগুনে ও ফ্যাকাসে বর্ণ হয়।

লাল রক্তকণিকাগুলি অক্সিজেন্‌ বহন করিয়া শরীরের সর্ব্ব স্থানে চালিত হয়। শ্বেত রক্তকণিকাগুলি শরীরের অনিষ্টকারক পদার্থ ও জীবাণুগুলিকে ধ্বংস করিয়া শরীর রক্ষা করে। প্লাজ্‌মা পুষ্টিকর পদার্থগুলি বহন করিয়া শরীরের সর্ব্বভাগে চালিত হয়।

প্লাজ্‌মার জলীয় ভাগ সূক্ষ্ম রক্তশিরা ভেদ করিয়া শরীরের সেল্‌স্‌ (Cells)গুলিকে অর্থাৎ সূক্ষ্মতম অংশগুলিকে পুষ্ট করে। এই জলীয় পদার্থকে **লিম্ফ্‌** (Lymph) কহে। রক্তের অক্সিজেন্‌

ও পুষ্টিকর ভাগ লিম্ফ্ হইতে শরীরে যায় ও শরীরের দূষিত পদার্থ প্রথমে লিম্ফে আসিয়া পরে রক্তে মিশ্রিত হয়। যে সব শিরা বা নলী দিয়া লিম্ফ্ বাহিত হয় তাহাকে **লিম্ফ্ শিরা** বা লিম্‌ফেটিক ভেসেল্‌স্ (Lymphatic vessels) কহে।

সুতরাং রক্তের প্রধান কার্য্যগুলি এই :—

(১) শরীরের সর্ব্বস্থানে পুষ্টিকর খাদ্য লইয়া যাওয়া।

(২) শরীরের সর্ব্বস্থানে অক্সিজেন্ বহন করা।

(৩) শরীরের সর্ব্বস্থান হইতে অপ্রয়োজনীয় দূষিত পদার্থ শোষণ করা ও যে যে যন্ত্রদ্বারা সেগুলি শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় সেই সেই যন্ত্রে লইয়া যাওয়া।

(৪) শরীরের সর্ব্বস্থানে উত্তাপ পরিচালনা করা।

(৫) শরীরকে শুকাইতে না দেওয়া।

একজন পূর্ণবয়স্ক মানবের শরীরে কমবেশী ৯ সের রক্ত থাকে।

রক্ত **হৃদয় বা হার্ট** (Heart) হইতে রক্তধমনী বা **আর্টারিগুলি** (Arteries) দিয়া শরীরের সকল অংশে যায় ও পুনরায় শিরা বা **ভেন্‌গুলি** (Veins) দ্বারা হার্টে ফিরিয়া আইসে। আর্টারি ও ভেনের মিলন স্থানে জালের মত ছোট ছোট যে কেশ সদৃশ শিরাগুচ্ছ থাকে তাহাদিগকে **কৈশিক শিরা বা ক্যাপিলারিস্** (Capillaries) কহে। এই ক্যাপিলারিগুলির পাতলা প্রাচীরের মধ্য দিয়া আবশ্যকীয় পদার্থ রক্ত হইতে শরীরের মধ্যে শোষিত হয়। হার্ট হইতে শরীরের সকল স্থানে রক্তের অবিশ্রাম ভাবে যাওয়া আসা প্রবাহকে **সারকুলেশন্** (Circulation) বা রক্ত-সঞ্চালন কহে।

'রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রগুলি' বলিলে, হার্ট, আর্টারী, ক্যাপিলারী ও ভেন্‌গুলি বুঝায়।

হৃদয় বা হার্ট একটি ত্রিকোণাকার পিরামিডের মত যন্ত্র। মাংসপেশী দ্বারা প্রস্তুত ও মধ্যে ফাঁক থাকে। ফাঁকগুলিকে

ক্যাভিটীস্ (Cavities) কহে। হার্ট বক্ষঃগহ্বরের ভিতর দুই ফুস্‌ফুসের মধ্যখানে ষ্টারনাম্ হাড়ের পিছনে ও কিছু বাম দিকে থাকে। ইহা ওজনে ৯ হইতে ১২ আউন্স ভারী। ইহার চওড়া ও মোটা ভাগটী উপরের দিকে ও সরু ভাগটী নীচের দিকে থাকে।

হার্টের চতুর্দ্দিকে যে পাতলা আবরণটী হার্টকে থলীর ন্যায় ঘেরিয়া রাখে তাহাকে পেরিকার্ডিয়াম্ (Pericardium) কহে। এই পেরিকার্ডিয়াম্ আবরণ হইতে একপ্রকার তৈলবৎ তরল পদার্থ বাহির হয়। সেই জন্য হার্ট সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হইবার সময় আবরণের সহিত তাহার ঘর্ষণ হয় না।

হার্টের ভিতরকার ক্যাভিটি বা গহ্বরটী ৪টী ছোট ছোট ভাগে বা কামরায় বিভক্ত। উপরের ভাগ দুইটীকে অরিকেল্‌স্ (Auricles) ও নীচের বড় ভাগ দুইটীকে ভেন্‌ট্রিকেল্‌স্ (Ventricles) কহে। অরিকেল্‌স্ দুইটীতে রক্ত আসে ও ভেন্‌ট্রিকেল্‌স দুইটী হইতে রক্ত অন্যত্র চালিত হয়। হৃদয়ের দক্ষিণ বা ডান দিকের অরিকেল্ ও ভেন্‌ট্রিকেল্‌কে দক্ষিণ বা ডান অরিকেল্ ও ডান্ ভেন্‌ট্রিকেল্ এবং সেইরূপ বাম দিকের অরিকেল্ ও ভেন্‌ট্রিকেল্‌কে বাম অরিকেল্ ও বাম ভেন্‌ট্রিকেল্ কহে।

ডান ভাগের অরিকেল্ ও ভেন্‌ট্রিকেলে দূষিত বা খারাপ রক্ত থাকে এবং বামভাগের অরিকেল্ ও ভেন্‌ট্রিকেলে পরিষ্কার বা ভাল রক্ত থাকে। প্রত্যেক দিকের অরিকেল্ ও ভেন্‌ট্রিকেলের মাঝখানে এক একটী ছোট দরজা বা কপাটের মত পর্দা থাকে সেগুলিকে ভ্যাল্‌ভ্ (Valve) কহে। ভ্যাল্‌ভ্‌গুলি পাশাপাশি ও এরূপ গোলভাবে থাকে ও বন্ধ হয় যে রক্ত কেবল অরিকেল্ হইতে ভেন্‌ট্রিকেলে যাইতে পারে কিন্তু কখনই বিপরীত দিকে যাইতে পারে না। যদি কোন পীড়ায় ভ্যাল্‌ভ্ নষ্ট হয় বা ঠিকভাবে বন্ধ না হয় তবেই কিছু রক্ত উল্টা দিকে যাইতে পারে। ডান দিকের

অরিকেল্ ও ভেন্‌ট্রিকেলের মাঝখানে যে ভ্যাল্‌ভ্ থাকে তাহার নাম **ট্রাইকাস্‌পিড্ ভ্যাল্‌ভ্** (Tricuspid valve) কারণ ইহাতে কপাটের ন্যায় তিনটী পর্‌দা থাকে।

বামদিকের অরিকেল্ ও ভেন্‌ট্রিকেলের মাঝখানে যে ভ্যাল্‌ভ্ থাকে তাহার নাম **বাইকাস্‌পিড্ ভ্যাল্‌ভ্** (Bicuspid valve) কারণ ইহাতে দুইটী মাত্র পর্‌দা থাকে। ইহাকে **মাইট্রেল্** (Mitral) ভ্যাল্‌ভ্‌ও কহে।

হার্টের ডান ভেনট্রিকেল্ হইতে রক্ত ফুস্‌ফুস্ ধমনী বা **পালমোনারী আর্টারীতে** (Pulmonary artery) যায় ও বাম ভেন্‌ট্রিকেল্ হইতে রক্ত **এয়োর্টাতে** (Aorta) যায়। ভেন্‌ট্রিকেল্‌স্ ও আর্টারিগুলির মাঝখানে যে সব ভ্যাল্‌ভ্‌স্ থাকে সেগুলিকে **সেমিলুনার ভ্যাল্‌ভ্‌স্** (Semilunar valves) কহে। সেই ভ্যাল্‌ভ্‌গুলি এমনভাবে নির্ম্মিত ও বদ্ধ হয় যে রক্ত কেবল হার্ট হইতে আর্টারিগুলিতে যাইতে পারে কিন্তু কখনই হৃদয়ের দিকে উল্টা যাইতে পারে না।

যদি কোন কারণে এই সব ভ্যাল্‌ভস্ নষ্ট বা খারাপ হয় ও সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ না হয় তাহা হইলে কিঞ্চিৎ রক্ত হৃদয়ের মধ্যে ফিরিয়া যায়। সেই প্রকার উল্টা যাওয়াকে **রিগারজিটেসন্** (Regurgitation) কহে।

এয়োর্টা (Aorta) শরীরের সর্ব্বপ্রধান ধমনী। হার্ট সঙ্কুচিত হইলে বিশুদ্ধ গাঢ় লাল রক্ত বাম ভেন্‌ট্রিকেল্ হইতে এয়োর্টার ভিতর প্রবেশ করে। পরে সঞ্চালিত হইয়া এয়োর্টা হইতে অন্যান্য আর্টারী বা ধমনী দিয়া ক্রমশঃ ছোট ছোট ধমনীতে যায়। পরে ক্যাপিলারী গুলিতে পৌঁছিয়া শরীরের অপ্রয়োজনীয় দূষিত পদার্থ শোষণ করে ও প্রয়োজনীয় অক্সিজেন্ ও পুষ্টিকর পদার্থ প্রদান করে।

শরীরের দূষিত পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে রক্ত

অপরিষ্কার ও কিছু কাল্‌চে রং হয়। দূষিত রক্ত ক্যাপিলারী হইতে ছোট ছোট শিরা বা ভেন্‌স্ (Veins) দিয়া সংগৃহীত হইয়া বড় বড় শিরায় যায়।

শরীরের উপরিভাগের অর্থাৎ মাথার, মুখের ও উর্দ্ধাংশের রক্ত শেষে যে বড় ভেনে আসিয়া পড়ে তাহার নাম **সুপীরিয়র ভেনা কেভা** (Superior vena cava). শরীরের নিম্নভাগের রক্ত যে বড় ভেনে আসিয়া পড়ে তাহার নাম **ইন্‌ফীরিয়র ভেনা কেভা** (Inferior vena cava). এই দুইটী বড় ভেন্‌স্ দিয়া শরীরের সমস্ত দূষিত রক্ত হার্টের ডান অরিকেলে পৌঁছায়। পরে হার্ট সঙ্কুচিত হইলে ডান অরিকেল্ হইতে ডান ভেন্‌ট্রিকেলে যায়। রক্ত ডান ভেন্‌ট্রিকেল্ হইতে পাল্‌মোনারী আর্টারীগুলি দিয়া ফুস্‌ফুসে যায়। প্রত্যেক ফুস্‌ফুসে এক একটী পাল্‌মোনারী আর্টারী থাকে। পাল্‌মোনারী আর্টারী ফুস্‌ফুসের ভিতরে ছোট ছোট আর্টারীতে পরিণত হইয়া অবশেষে **পাল্‌মোনারী ক্যাপিলারী** (Pulmonary capillaries) প্রস্তুত করে। এই সকল পাল্‌মোনারী ক্যাপিলারী ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষগুলির বা **এয়ার্-সেল্‌গুলির** (Air-cells) চারিধারে জড়াইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্রতম কামরাগুলিই এই সব বায়ুকোষ। ফুস্‌ফুসে সহস্র সহস্র এয়ার্-সেল্‌স্ আছে। এয়ার্-সেলের পর্দার মত পাতলা গায়ে ক্যাপিলারী শিরার পাতলা প্রাচীর লাগিয়া থাকে। এই সব পাতলা পর্দার ভিতর দিয়া খারাপ রক্তের কার্ব্বনিক্ এ্যাসিড্ গ্যাস্ (Carbonic acid gas) এয়ার্-সেলের বাতাসের ভিতর যায় ও এয়ার্-সেলের পরিষ্কার বাতাসের অক্সিজেন্ রক্তের ভিতর প্রবেশ করে। এই প্রকারে পাল্‌মোনারী ক্যাপিলারীর খারাপ রক্ত ও এয়ার্-সেলের মধ্যবর্ত্তী পরিষ্কার বাতাসের মধ্যে একটী অদল-বদল বা পরিবর্ত্তন হয়। এই পরিবর্ত্তনে রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া পাল্‌মোনারী ভেন্‌গুলি (Pulmonary veins) দিয়া প্রথমে বাম অরিকেলে ও বাম অরিকেল্ হইতে বাম

ভেন্‌ট্রিকেলে পৌঁছায়। হার্ট সঙ্কুচিত হইলে রক্ত বাম ভেন্‌ট্রিকেল্ হইতে এয়োর্টা ও তাহার শাখাগুলি দিয়া শরীরের সকল ধমনীতে যায়। রক্ত বড় বড় আর্টারী দিয়া ছোট ছোট আর্টারীগুলিতে যায় ও সেগুলি হইতে ক্রমশঃ সরু ক্যাপিলারী দিয়া শরীরের সকল স্থানে চালিত হয়। পরে ক্যাপিলারী হইতে ছোট ছোট ভেন্‌গুলিতে যায় এবং সেগুলি হইতে বড় বড় ভেন্ দিয়া অবশেষে বড় দুইটী ভেনা কেভায় আসে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে শরীরের উর্দ্ধাংশের খারাপ রক্ত সুপীরিয়র ভেনা কেভাতে ও শরীরের নিম্নভাগের খারাপ রক্ত ইন্‌ফীরিয়র ভেনা কেভাতে যায় এবং এই দুই বড় ভেন্‌স্ দিয়া শরীরের সমস্ত দূষিত রক্ত হার্টের ডান অরিকেলে পৌঁছায়। হার্ট সঙ্কুচিত হইলে ডান অরিকেল্ হইতে ডান ভেন্‌ট্রিকেলে যায়। এই প্রকারে শরীরের ভিতর রক্ত-চলাচলকে রক্ত-সঞ্চালন বা **ব্লাড্ সার্‌কুলেসন্** (Blood circulation) কহে। অর্দ্ধ মিনিটের মধ্যে রক্ত এইভাবে একস্থান হইতে চলিয়া পুনরায় সেই স্থানে আসে।

মন্তব্যঃ—আর্টারী বা ধমনী বলিলে পরিষ্কার রক্তের নালী এবং ভেন্ বলিলে খারাপ বা দূষিত রক্তের নালী বা শিরা বোঝায়। কিন্তু পাল্‌মোনারী ধমনীতে অপরিষ্কার রক্ত ও পাল্‌মোনারী ভেনে পরিষ্কার রক্ত চলে মনে রাখিতে হয়। আর্টারীর রক্ত হার্ট হইতে দূরে যায় ও ভেনের রক্ত হার্টের দিকে বা হার্টের মধ্যে আসে। এই জন্য আর্টারী কাটিয়া গেলে গাঢ় লাল রক্ত ফিন্‌কি দিয়া বাহির হয় ও ভেন্ কাটিয়া গেলে কাল্‌চে রংএর রক্ত স্রোতের ন্যায় বাহির হয়। হার্ট যখন সঙ্কুচিত হয় তখন তাহাকে **সিস্‌টোল্** (Systole) ও যখন প্রসারিত হয় তখন তাহাকে **ডাইয়েস্‌টোল্** (Diastole) কহে। সঙ্কোচনের সময় রক্ত হার্ট হইতে বাহির হয় ও প্রসারণের সময় রক্ত ক্রমে হার্টের ভিতর প্রবেশ করে। উভয় সময়ে এক এক প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। যদি হার্টের কাজ ঠিক ভাবে হয় ও ভ্যাল্‌ভ্‌স্‌গুলি সম্পূর্ণভাবে বদ্ধ হয় তবে শব্দও

ঠিকভাবে উৎপন্ন হয়। কিন্তু হার্টে দোষ ঘটিলে ও ভ্যাল্‌ভ্‌গুলি সম্পূর্ণভাবে বন্ধ হইতে না পারিলে অন্য প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। এই অস্বাভাবিক শব্দকে **মার্‌মার্‌স্‌** (Murmurs) কহে।

মার্‌মার্‌ শব্দ শুনিতে পাওয়া পীড়ার লক্ষণ।

হার্ট সঙ্কুচিত হইলে সঙ্কোচনের সহিত প্রত্যেক বার কিছু রক্ত ঢেউএর মত ধমনীগুলি মধ্যে প্রবেশ করে। সেই রক্তের স্পন্দন বা ঢেউকে **পাল্‌স্‌** (Pulse) কহে।

শরীরের প্রধান প্রধান আর্টারী ঃ—

এয়োর্টা (Aorta)— শরীরের সর্ব্বপ্রধান আর্টারী। ইহা হার্টের বাম ভেন্‌ট্রিকেল্‌ হইতে বাহির হয়।

ডান ও বাম পাল্‌মোনারী আর্টারী (Pulmonary arteries) এগুলি ডান ভেন্‌ট্রিকেল্‌ হইতে বাহির হইয়া ডান ও বাম ফুস্‌ফুসের মধ্যে যায়।

পাল্‌মোনারী ভেন্‌স্‌ (Pulmonary veins) :— প্রত্যেক ফুসফুস্‌ হইতে দুইটী করিয়া পাল্‌মোনারী ভেন্‌স্‌ বাহির হইয়া হার্টের বাম অরিকেলে আইসে। এগুলিতে বিশুদ্ধ রক্ত থাকে।

ইন্‌ফিরিয়র্‌ ও সুপীরিয়র্‌ ভেনা কেভা দুইটী হৃদয়ের ডান অরিকেলে যায় ও শরীরের সমস্ত অপরিষ্কার রক্ত এই দুইটী বড় ভেন্‌ দিয়া হার্টে আইসে।

কেরোটিড্‌ আর্টারীগুলি (Carotid arteries) গলার প্রত্যেক দিকে থাকে। এগুলি গলার এবং মাথার রক্তনালী।

টেম্পোরল্‌ আর্টারী দুইটী (Temporal arteries) কপালের দুই পাশে অনুভব করা যায়। ক্লোরোফরম্‌ দিবার সময় ইহাতে পাল্‌স্‌ অনুভব করিতে হয়।

সাব্‌ক্লেভিয়ান্‌ আর্টারী দুইটী (Subclavian arteries) ঊর্দ্ধাঙ্গের প্রধান দুইটী আর্টারী।

রেডিয়াল্‌ আর্টারী দুইটী (Radial arteries)

হাতের কব্জার কাছে অনুভব করা হয়। এই আর্টারীগুলিতেই আমরা পাল্‌স্‌ দেখি।

ফেমোরেল্‌ আর্টারী দুইটী (Femoral arteries) পায়ের দাবনার ভিতরের ও উপরের ভাগে অনুভব করা যায়।

জুগুলার্‌ ভেন্‌স্‌ দুইটী (Jugular veins) গলার দুইধারে থাকে। হার্টের অনেক রোগে এইগুলির স্পন্দন দেখা যায়।

হৃদ্‌রোগের নার্সিং।

যে সকল রোগীর হার্টের বা হৃদয়ের পীড়া থাকে তাহাদিগকে অতি সাবধানে দেখিতে হয়। যাহাতে তাহারা বেশী ভয় না পায় ও উত্তেজিত না হয় সেইজন্য রোগীকে খুব সাহস দিতে হয়।

হার্ট বা বুক পরীক্ষা করিবার জন্য ডাক্তার যে যন্ত্র ব্যবহার করেন তাহাকে ষ্টেথোস্‌কোপ্‌ (Stethoscope) কহে। হার্ট পরীক্ষা করিবার সময় নার্স্‌ রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া দিবে ও তাহার বুকের কাপড় খুলিয়া বা ফাঁক করিয়া দিবে। যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে। স্ত্রীলোকের হার্ট পরীক্ষা করিবার সময় নার্স্‌ অতিরিক্ত কাপড়গুলি সরাইয়া দিবে। গলার ও বুকের কাপড় ঢিলা করিয়া দিবে। দরকার মত একটী পাতলা কাপড় দিয়া বুকটী ঢাকা থাকিবে ও আবশ্যক হইলে অল্প অল্প স্থান খুলিয়া ডাক্তারকে পরীক্ষা করিতে দিবে। রোগীর মুখ ডাক্তারের দিক হইতে অপর দিকে ঘুরাইয়া দিবে। যাহাতে ঠিকভাবে পরীক্ষা করিতে পারা যায় নার্স্‌ তাহার বন্দোবস্ত করিবে।

যে সকল রোগী হৃদয়ের পীড়া ভোগ করে তাহারা অতিরিক্ত দৌড়াইলে, লাফালাফি করিলে, ও বেশী শারীরিক পরিশ্রম করিলে হার্ট দুর্ব্বল বা অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। তখন রোগী হাঁপাইতে থাকে। অতিরিক্ত হাঁপানী বা শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্টভাবকে ডিস্‌নিয়া (Dyspnœa) কহে। ইহার অর্থ শ্বাসকৃচ্ছ্র। হাঁপানী বেশী হইলে

রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় ও মধ্যে মধ্যে শ্বাসবন্ধ হইয়া মৃত্যুশঙ্কা হয়। রোগীর রং নীলবর্ণ হইয়া আইসে ও পাল্‌স্ বৃদ্ধি পায়। ফুস্‌ফুসের মধ্যে কম অক্সিজেন্ যায়। এমন সময় রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে। একেবারে নড়াচড়া করিতে দিবে না। এরূপ অবস্থায় রোগীর পিঠের দিকে বালিশ সাজাইয়া হেলান দিয়া বসাইয়া দিবে। বেড্‌রেষ্ট (Bed-rest)থাকিলে সেটী লাগাইয়া দিবে। ইহাতে যদি অসুবিধা মনে করে তবে তাহার সম্মুখে কয়েকটী বালিশ সাজাইয়া তাহার উপর উবুড় করিয়া ও হাত উঁচুভাবে রাখিয়া বসাইয়া দিবে। কখন কখন চেয়ারে পা ঝুলাইয়া বসাইলেও আরাম বোধ করে। রোগীকে স্বহস্তে খাওয়াইয়া দিতে হয় ও কোন বিষয় ভাবিতে বা বেশী চিন্তা করিতে বারণ করিবে।

রোগীর ডিস্‌নিয়া কমাইবার জন্য অনেক সময় ডাক্তার অক্সিজেন্ (Oxygen) গ্যাস শোঁকাইতে বলেন। অক্সিজেন্ গ্যাস সিলিন্‌ডারের (Cylinder) ভিতর থাকে বা যন্ত্রের ভিতর প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়। অক্সিজেন্ প্রস্তুত করিবার প্রণালী ও ব্যবহার নার্সের জানা উচিত। সচরাচর একটী ফানেলে রবার টিউব্ লাগাইয়া টিউবটী যন্ত্রের গ্যাস্ বাহির হইবার মুখে লাগান থাকে। গ্যাস্ শোঁকাইবার সময় ফানেল্‌টী রোগীর নাকের উপর ধরিতে হয় বা রোগীকে কাৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার মুখের কাছে বালিশের উপর রাখিতে হয়। যাহাতে গ্যাস্ বেশী বা কম পরিমাণে বাহির হইতে পারে সেইজন্য যে প্যাঁচ্‌টী থাকে সেটী সর্ব্বদা দেখিতে হয় ও আবশ্যকমতে গ্যাস্ বাড়াইতে কমাইতে হয়। গ্যাস্ শোঁকান শেষ হইলে যন্ত্রটী ভাল করিয়া বন্ধ করিবে।

হার্টের পীড়ায় অনেক সময় **শোথ বা ড্রপ্‌সি** (Dropsy) দেখা যায়। পীড়ার দরুণ রক্তের জলীয় সিরাম্ (Serum) ভাগটী ক্যাপিলারীগুলির মধ্য দিয়া বাহির হইয়া শরীরের নানা অংশে জমা হয়। সমস্ত শরীর এই কারণে ফুলিয়া যাওয়াকেই ড্রপ্‌সি বা শোথ্

বা **এনাসারকা** (Anasarca) বা **ইডিমা** (Œdema) কহে। যদি পেটের মধ্যে জল জমে তবে তাহাকে **এসাইটিস্** (Ascites) কহে। ইডিমা হইলে ফোলা স্থানে চাপিলে আঙ্গুলের দাগ বসিয়া যায় ও সেই স্থানটী কিছুক্ষণ নীচু হইয়া থাকে। সমস্ত শরীরে জল জমিলে রোগী নড়াচড়া করিতে অত্যন্ত কষ্টবোধ করে। সেইজন্য নার্স্ এই সকল রোগীকে অতি সাবধানে দেখিবে। তাহাদিগের বিছানা প্রস্তুত বা বদলাইবার সময় অন্যান্য লোকের সাহায্য লইবে। শোথ্ রোগীদের জন্য বিছানা এমনভাবে রাখিবে যেন তাহাদের বেড্‌সোরস্ না হয়। শোথ্ রোগীরা দিনরাতে কি পরিমাণে প্রস্রাব করে ডাক্তার জানিতে চাহিলে নার্স্ সে খবর ঠিকরূপে দিবে। যদি তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার জন্য রাখিতে বলা হয় তবে পরিষ্কার পাত্রে রাখিতে বলিবে। শোথ্ রোগীরও শোথের সঙ্গে সঙ্গে ডিস্‌নিয়া বা হাঁপানী হয় সুতরাং হাঁপানী হইলে যে ভাবে রোগীকে দেখিতে হয় তখন রোগীকে সেইভাবে দেখিবে। রোগীকে হট্-প্যাক্ (Hot-pack) বা হট্ এয়ার-বাথ্ (Hot-air Bath) বা গরম স্পঞ্জিং দিতে হইলে সেগুলি সুন্দর ভাবে করিতে হয়। রোগীকে সর্ব্বদা গরমে রাখা আবশ্যক। গরম জলের বোতল বা বিছানার নীচে রবারের গরম জলের থলীও দেওয়া আবশ্যক হইয়া উঠে। রোগীর কামরাও বেশ গরম রাখিতে হয়।

এসাইটিস্ রোগীর বা জলোদরী রোগীর পেটের জল বাহির করিতে হইলে **ট্যাপিং** (Tapping) করিবার আবশ্যক হয়। নল বসাইয়া জল বাহির করাকে ট্যাপিং কহে। ট্যাপিং করিবার আগে রোগীর নাভির নীচে তলপেট সাবান জল ও স্পিরিট্ লোশন দিয়া অপারেশনের ন্যায় পরিষ্কার করিতে হয়। ঠিক ট্যাপ্ করিবার আগেই রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া লইতে হয় ও এক দাগ ষ্টিমুলেণ্ট্ ঔষধ খাওয়াইতে হয়। চেয়ারে বা বিছানার ধারে রোগীকে ম্যাকিন্‌টসের উপর বসাইয়া পিছনে কয়েকটী বালিশের উপর হেলান দিতে

বলিবে। কোমরের চারিধারে একটী কাপড় জড়াইয়া ইহার দুই দিকে কিছু টান রাখিলে ভাল। আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলি অর্থাৎ ট্রোকার ও ক্যানুলা (Trocar and Canula), রবারের নল, বাল্‌তী, ডিস্‌, ড্রেসিংস্‌, ব্যাণ্ডেজ্‌, বাইন্‌ডার, ইন্‌জেক্‌সনের পিচকারী ও ঔষধগুলি ও ম্যাকিন্‌টস্‌ প্রভৃতি দ্রব্যগুলি পরিষ্কারভাবে ষ্টেরিলাইজড্‌ করিয়া রাখিবে।

ট্যাপিংএর পরে রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়।

এ্যান্‌জাইনা পেকটোরিস্‌ (Angina Pectoris) বা হৃদ্‌শূল পীড়ায় রোগী বুকের বামদিকের ভিতর অসহ্য ব্যাথা অনুভব করে এমন কি মৃত্যুর আশঙ্কা হয়। রোগীর অত্যন্ত হাঁপানী হয়। হাত পা শীতল হইয়া আসে ও মুখ মলিন দেখায়। এরূপ অবস্থা দেখিলে রোগীকে ছাড়িয়া যাইবে না। অন্য লোকের দ্বারা ডাক্তারের নিকট সংবাদ পাঠাইবে। স্থিরভাবে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া দিবে। ডাক্তার আসিয়া কোন ঔষধ শোঁকাইতে দিলে সেটা নিজহাতে ভালরূপে প্রয়োগ করিবে। ইন্‌জেক্‌শনের আবশ্যক হইলে পিচকারী ও ঔষধ গুলি পরিষ্কারভাবে ঠিক করিয়া দিবে।

হৃদয়ের মাইট্রেল্‌ ও এয়োর্টার্‌ (Mitral and Aortric) পীড়াতেও রোগীকে সতর্কতার সঙ্গে দেখিতে হয়। রোগীকে অন্যান্য হার্টের পীড়ার ন্যায় বিছানায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তাহাকে বিছানার নিকটেই মলমূত্রত্যাগের বন্দোবস্ত করিয়া দিবে। হাঁপানী বা শোথ থাকিলে সেগুলির জন্য বিশেষভাবে নার্সিং দরকার।

অনেক সময় হঠাৎ হার্টের কার্য্য ক্ষীণ ও বন্ধ হইয়া যাওয়াকে অবসাদ বা সিন্‌কোপ্‌ (Syncope) বা কোল্যাপ্‌স্‌ (Collapse) কহে। হার্টের সঙ্গে সঙ্গে শরীরের অন্যান্য যন্ত্রগুলির কার্য্যও বন্ধ হইয়া আসে। এরূপ অবস্থায় রোগীর মুখ মলিন, বিবর্ণ

ও রক্তহীন বলিয়া বোধ হয়। পালস্ ক্ষীণ হইয়া আইসে ও রোগী ক্রমশঃ অজ্ঞান ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। সেই সময় রোগীকে স্থির-ভাবে শোয়াইয়া দিবে, হাতে পায়ে ও শরীরের চারিপাশে কম্বল ও গরম জলের বোতল দিবে। খাটের পিছনের পায়া উচু বা রোগীর মাথা নীচু করিয়া দিবে। জ্ঞান থাকিলে গরম দুধ, চা ও সামান্য পরিমাণে ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধ দিতে হয়। ডাক্তারকে সত্বর সংবাদ দিতে হয় ও তিনি না আসা পর্য্যন্ত রোগীকে ছাড়িয়া কোন স্থানে যাইতে হয় না।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

শ্বাসযন্ত্র ও শ্বাসরোগের নার্সিং।

(Organs of Respiration and Nursing of the Diseases of the Lungs).

যে সকল যন্ত্রগুলির সাহায্যে আমাদের নিশ্বাস-প্রশ্বাস চলে সেগুলিকে **শ্বাসযন্ত্র বা রেস্পিরেটরী অরগেন্স্** (Respiratory Organs) কহে। ইহাদের মধ্যে ল্যারিঙ্কস্ (Larynx), ট্রেকিয়া (Trachea), ব্রঙ্কাস্ (Bronchus) এবং ফুস্ফুস্ বা লাংস্গুলি (Lungs) প্রধান। নিশ্বাসের বাতাস প্রথমে নাক বা মুখ দিয়া ল্যারিঙ্কসে যায়, সেখান হইতে ক্রমে ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাস্ দুইটীর ভিতর ও ছোট ছোট ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবস্ (Bronchial tubes) গুলির মধ্য দিয়া ফুস্ফুসের ভিতর প্রবেশ করে।

নিশ্বাসের সময় বক্ষঃগহ্বর বা **থোরাক্স্** (Thorax) প্রসারিত ও গভীর হয় এবং প্রশ্বাসের সময় তাহা সঙ্কুচিত ও ছোট হয়।

শ্বাসনলের উপর ভাগের নাম **ল্যারিঙ্কস্** ও নীচের ভাগের নাম **ট্রেকিয়া**। ট্রেকিয়া বক্ষঃগহ্বরের ভিতর নিম্নভাগে বিভক্ত হয় এবং তাহাদের প্রত্যেকটীকে **ব্রঙ্কাস্** (Bronchus) কহে। দিকভেদে একটীকে ডান্ ব্রঙ্কাস্ (Right Bronchus) এবং অন্যটীকে বাম ব্রঙ্কাস্ (Left Bronchus) কহে। ব্রঙ্কাস্ দুইটী ক্রমশঃ সরু ও ছোট ছোট নলে বিভক্ত হয় এবং সেগুলিকে **ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবস্** (Bronchial tubes) কহে। এই সকল ক্ষুদ্র নল ক্রমশঃ সূক্ষ্ম ও বিভক্ত হইয়া অবশেষে এক একটী

বায়ুকোষ বা এয়ার্ সেলে (Air-cell) শেষ হয়। ফুস্‌ফুসে প্রায় এক কোটী আশী লক্ষ বায়ুকোষ আছে।

শ্বাসনলের ভিতরকার আবরণ বা ঝিল্লি বা মিউকাস্ মেম্‌ব্রেন্ (Mucous Membrane) চুলের ন্যায় সিলিয়া (Cilia) দ্বারা আবৃত। ধূলা প্রভৃতি পদার্থ শ্বাস নলীর ভিতর প্রবেশ করিলে এই সিলিয়াসকল মিলিয়া সেগুলিকে ভিতরে যাইতে বাধা দেয় ও যাইলে বাহিরের দিকে ঠেলিয়া ফেলে।

ফুস্‌ফুস্ বা লাংস্ (Lungs) দুইটী থোরাক্‌সের ভিতর দুই পাশে থাকে। সেগুলি স্পঞ্জের মত। উপরের দিকটী সরু ও নীচের ভাগটী মোটা। ডান ফুস্‌ফুসের নীচেই লিভার (Liver) ও বাম ফুস্‌ফুসের নীচেই পাকস্থলী ও স্প্লীন্ বা প্লীহা থাকে। ডান ফুস্‌ফুসে তিনটী ভাগ বা লোব্‌স্ (Lobes) ও বাম ফুস্‌ফুসে দুইটী ভাগ বা দুইটী লোব্‌স্ থাকে। লোব্‌স্‌গুলিও ছোট ছোট ভাগে বিভক্ত হয়। সেই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভাগকে লোবিউল্‌স্ (Lobules) কহে। দুই ফুস্‌ফুসের মাঝখানে হার্ট থাকে।

হার্টের ন্যায় ফুস্‌ফুসও চারিধারে একটী পাতলা পর্‌দায় আবৃত থাকে। এই আবরণকে প্লুরা (Pleura) কহে। প্লুরা হইতে এক প্রকার তৈলাক্ত পদার্থ বাহির হয়, সেইজন্য ফুস্‌ফুস্ সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইবার সময় পরস্পরের সহিত ঘর্ষণ হয় না। প্লুরা থলীর মত একদিকে ফুস্‌ফুস্ ও অন্যদিকে থোরাক্‌স্ প্রাচীরের ভিতর ভাগ আবরণ করে। প্লুরার মধ্যবর্ত্তী স্থানটীকে প্লুরেল্ ক্যাভিটী (Pleural cavity) কহে।

শ্বাসরোগের নার্সিং।

ফুস্‌ফুসের পীড়ায় কতকগুলি বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়—যেমন কাশি, হাঁপানি, রক্তউঠা, সর্দ্দিলাগা ইত্যাদি।

ফুস্‌ফুসের নানাপ্রকার রোগে নানা প্রকৃতির কাশি হয়। কখন বা কাশি শুষ্ক এবং কখন বা কাশি সরল হয়। শুষ্ক কাশিতে

শ্লেষ্মা উঠিতে কষ্টবোধ হয় এবং সরল কাশিতে শ্লেষ্মা সহজে উঠে। কখন কখন খুক্‌খুক্ করিয়া কাশি হয় এবং কখন বা কাশিতে কাশিতে বমি হয়। গয়ার বা শ্লেষ্মাকে ইংরাজীতে **স্পিউটাম্** (Sputum) কহে। রোগবিশেষে স্পিউটামের পরিমাণ ও প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন হয়। শ্লেষ্মা কখন কম বা বেশী, কখন পাতলা বা গাঢ় হয়। নানারোগে ইহার নানাপ্রকার রং হয়। কখন বা পূঁজের মত, কখন বা লালচে রংএর মত। এই কারণ নার্স্ সব প্রকার শ্লেষ্মার বিষয় জানিবে। পরীক্ষার জন্য স্পিউটাম রাখিতে হইলে সেটী পরিষ্কার ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ পাত্রে ঢাকিয়া রাখিতে হয়।

হৃদয়ের ও কিড্‌নির পীড়ার ন্যায় ফুস্‌ফুস্ পীড়াতেও হাঁপানী হয়। ফুস্‌ফুসের বায়ুতে অক্সিজেন্ গ্যাস্ কম হইলে বা ফুসফুসের ভিতর নিয়মিত পরিমাণে অক্সিজেন্ যাইতে না পারিলে রক্তের ভিতর কার্ব্বনিক এ্যাসিড্ গ্যাসের পরিমাণ বাড়িয়া যায়। কোন কারণে ফুস্‌ফুসের ভিতর পরিষ্কার বায়ুর চলাচল বন্ধ হইলেও কার্ব্বনিক এ্যাসিড্ গ্যাস্ বৃদ্ধি পায়। যেমন অক্সিজেন্ ব্যতিরেকে প্রদীপ জ্বলে না ও নিবিয়া যায় সেইরূপ ইহা ব্যতিরেকে আমাদেরও শরীরের সেল্ (Cell) সকলও মরিয়া যায় অর্থাৎ আমাদের মৃত্যু ঘটে। এই প্রকার অক্সিজেন্-শূন্যতাকে **এস্‌ফিক্‌সিয়া** (Asphyxia) কহে।

ফুসফুসের অনেক পীড়ায় কফের বা শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠে। এই প্রকারে রক্ত উঠাকে রক্তোৎকাশ বা **হীমোপ্‌টিসিস্** (Haemoptysis) কহে।

কখন কখন রোগী ধীরে ধীরে নিশ্বাস লইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ খুব শীঘ্র শীঘ্র নিশ্বাস লইতে থাকে ও পরে ক্রমশঃ নিশ্বাস পুনরায় ধীরে ধীরে বহিতে বহিতে অল্প সময়ের জন্য বন্ধ হইয়া থাকে। পরে পুনরায় পূর্ব্বকার মত নিশ্বাস লইতে থাকে। এই প্রকার ভাবে নিশ্বাসপ্রশ্বাস লওয়াকে **চাইন্-ষ্টোক্‌স্ ব্রদিং**

(Cheyne-Stokes Breathing) কহে। যখন রোগী এইভাবে শ্বাস লইতে থাকে তখন তাহার বিপদ জানিবে।

সর্দ্দি লাগিলে নাকের ও গলার মিউকাস্ মেম্‌ব্রেনের প্রদাহ উৎপন্ন হয়। নাক হইতে জল বাহির হয় ও শ্লেষ্মা দেখা দেয়। কখন কখন সেই সময় রোগীকে ঔষধ শোকাইতে দেয়া হয়। কোন্ ঔষধ কিভাবে শোঁকাইতে হয় নার্সের সে বিষয় জানা থাকা আবশ্যক। সর্দ্দিলাগা যদিও একটী সাধারণ পীড়া তাহা হইলেও বেশী সময় সেটী ছোঁয়াচে বা সংক্রামক। সেই জন্য কাহারও সর্দ্দি লাগিলে তাহাকে পৃথকভাবে রাখা উচিত।

শ্বাসযন্ত্রের উপরিভাগকে **ল্যারিঙ্কস্** (Larynx) কহে। এইখানেই কণ্ঠস্বর উৎপন্ন হয়। এই জন্য কণ্ঠনালীর প্রদাহ জন্মিলে স্বরভঙ্গ হয়। অন্যান্য কতকগুলি কণ্ঠনালীর পীড়াতেও স্বরভঙ্গ হয়। ল্যারিঙ্কসের প্রদাহ হইলে তাহাকে **ল্যারিন্‌জাইটিস্** (Laryngitis) কহে। এই পীড়ায় সময় সময় রোগীকে কতকগুলি ঔষধ বা ঔষধের গ্যাস্ শোকাইতে হয়, ইন্‌হেলেসন্ (Inhalation) ও ভেপার (Vapour) দিতে হয়। কখন কখন এইখানে এত পরিমাণে প্রদাহ জন্মে যে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। কোন পদার্থ এইখানে আটকাইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ করিলে বা ডিপ্‌থেরিয়া (Diptheria) পীড়ায় শ্বাস বন্ধ হইয়া আসিলে, গলার সম্মুখে অপারেশন্ করিয়া ট্রেকিয়ার (Trachea) ভিতর নল্ বা টিউব (Tube) বসান হয়। এই নলের ভিতর দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস চলে। এই অপারেশনের নাম ট্রেকিয়োটমী (Tracheotomy). ধাতু-নির্ম্মিত বা রূপার যে নলটী বসান হয় তাহাকে **ট্রেকিয়োটমী টিউব্** (Tracheotomy Tube) কহে। টিউব্‌টীর যাহাতে নড়-চড় না হয় ও সেটী বাহির হইয়া না যায় তন্নিমিত্ত টেপ্ বা ফিতা দিয়া দুইধারে গলার সহিত বদ্ধ থাকে। মধ্যে মধ্যে টিউব্‌টী বাহির করিয়া পরিষ্কার করিতে হয়। সেই সময় টিউব্‌টী ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ করিবে।

শ্বাসযন্ত্রের ব্রঙ্কাস্ বা ব্রঙ্কিয়েল্ টিউব্গুলির প্রদাহকে **ব্রঙ্কাইটিস্** (Bronchitis) কহে। ইহাতে শ্লেষ্মা উঠে, কাশি ও জ্বর হয়। রোগী হাঁপাইতে থাকে ও বুকের ভিতর চাপ বোধ করে। এই পীড়ার জন্য অনেক প্রকারের ঔষধের ইন্হেলেসন্ দেওয়া হয়। এ্যন্টিফ্লোজেস্টিন্ (Antiphlogestine) লাগান হয় বা বুকে সেক্ বা ফোমেন্টেসন্ ও পুল্টিস্ লাগাইতে হয়। যদি মালিশ বা লিনিমেণ্ট্ লাগাইতে হয় তবে নার্স্ সেগুলি দেখিবে। রোগীকে গরমে রাখিতে হয় ও যাহাতে পরিষ্কার বাতাস চলাচল করে সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে। হাঁপানী বেশী হইলে ডিস্নিয়ার জন্য যে সব করিতে হয় সেই সব করিবে। এই সব রোগীকে খুব সাবধানে দেখিতে হয় কারণ ব্রঙ্কাইটীস্ বাড়িয়া অন্যান্য উপসর্গে রোগী মারা যাইতে পারে।

ফুস্ফুসের বা লাংসের প্রদাহকে **নিমোনিয়া** (Pneumonia) **কহে**। নিউমোনিয়া দুই প্রকারের; যখন লোব্স্গুলির প্রদাহ হয় তখন তাহাকে **লোবার্ নিউমোনিয়া** (Lobar-pneumonia) কহে। যখন লোবিউল্গুলির ও সেই সঙ্গে ব্রঙ্কিয়েল্ টিউব্গুলির প্রদাহ জন্মে তখন তাহাকে **ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া** (Broncho-pneumonia) কহে। ছোটছেলেদের মধ্যেই ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া বেশী হয়। হাম, বসন্ত ও ইন্ফ্লুয়েঞ্জার পরই অনেক সময় এই নিমোনিয়া হয়। ইহাতে ফুস্ফুসের দুই দিকই আক্রান্ত হয়।

লোবার্ নিমোনিয়া সচরাচর এক দিকেই হয় কিন্তু কখন কখন দুই দিকও আক্রমণ করে। দুই দিকে হইলে ইহাকে তখন ডবল্ নিমোনিয়া (Double-pneumonia) কহে। দুর্ব্বল লোকদিগের মধ্যেই রোগটী বেশী হয়, কিম্বা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলেও হইতে পারে। ইহা একপ্রকার কীটাণু হইতে উৎপন্ন হয়।

রোগটী হঠাৎ আরম্ভ হয়। প্রথমে শীত করিয়া ও কম্প দিয়া জ্বর আসে। এই প্রকার কম্প দেওয়াকে **রাইগর্** (Rigor)

কহে। পাল্স্ ও রেস্পিরেসন্ বাড়ে ও বুকের ভিতর বেদনা হয়। কাশি হয় ও সে জোরে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারে না। ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি পায় ও টাইফয়েড্ রোগীর মত রোগী ভুল বলিতে থাকে।

রোগীর কাশি হয় ও কফের রং লাল্চে দেখায়। কফ ঘন হয় এবং পাত্রের গায়ে আটার মত লাগিয়া থাকে, পাত্রটী উবুড় করিলেও কফ শীঘ্র পড়ে না।

রোগীকে দেখিতে খুব দুর্ব্বল ও নিস্তেজ বোধ হয়। খুব শীঘ্র শীঘ্র শ্বাস চলে ও শ্বাস লইতে তার কষ্টবোধ হয়। অনেক সময় শ্বাস টানা ভাবে চলে। রোগীর ঠোঁট ও মুখ শুষ্ক দেখায় ও সময়ে সময়ে সেগুলি ফাটিয়া যায়। রোগী বেশীর ভাগ চিৎ ভাবে বা অসুখের দিকে কাৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে চায়। টেম্পারেচার্ ১০২ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। পাল্স্ ১২০ পর্য্যন্ত ও রেস্পিরেসন্ ৪০ হইতে ৫০ পর্য্যন্ত হয়। রেস্পিরেসন্ বেশী বৃদ্ধি হইলে ফুস্ফুসের অন্যান্য স্থান আক্রান্ত হইতেছে জানিবে ও পাল্স্ বেশী বাড়িলে হার্ট দুর্ব্বল ও তাহার অবস্থা খারাপ জানিতে হয়। এই অবস্থায় রোগীর বিকারের লক্ষণ দেখা যায়। রোগী বিছানা হইতে পড়িয়া যাইতে পারে। সেই অবস্থায় রোগীকে খুব সতর্কতার সঙ্গে দেখিবে। তাহাকে বেশী নড়াচড়া করিতে দিবে না। স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে ও বিছানার উপর শোয়ান অবস্থায় ফিডিং কাপ্ দিয়া খাওয়াইয়া দিবে। খাইবার পর মুখ ও ঠোঁট ধোয়াইয়া ও মুছাইয়া দিবে। রোগীকে তরল পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হয় ও বেশী পরিমাণে জল পান করিতে দিবে। খাওয়ানর পর পরিষ্কারক ঔষধ বা গ্লিসারিন্ বোরাসিক্ দিয়া মুখ পরিষ্কার করিয়া দিবে।

রোগীর জ্বর বাড়িলে টাইফয়েড্ রোগীর মত স্পঞ্জিং, বাথ্ বা ঠাণ্ডা প্যাক্ দিতে হয়। ফুস্ফুসের যে দিকে নিমোনিয়া হয় সেই দিকে এ্যন্টিফ্লোজেস্টিন্, পুল্টিস্, টার্পেন্টাইন্ স্টুপ্, লিনিমেণ্ট্ বা মাষ্টার্ড পুল্টিস্ দিতে বলা হয়। থার্মোজেন্ তুলা বা নিমোনিয়া

জ্যাকেটও বান্ধিতে হয়। নার্স্ এগুলি খুব সুন্দরভাবে দিতে শিখিবে। রোগী বেশী ছট্‌ফট্ করিলে জল ও স্পিরিট্ বা এ্যল্‌কোহল্ মিশাইয়া তাহার গা মুছাইয়া দিলে সে শান্ত ও স্থির হয়।

নিমোনিয়া রোগীর জ্বর প্রায়ই ৭ বা ৮ দিন পর হঠাৎ কমিয়া যায়; এই প্রকারে হঠাৎ জ্বর ছাড়াকে ক্রাইসিস্ (Crisis) কহে। কখন কখন বিশেষতঃ ব্রঙ্কো-নিমোনিয়াতে জ্বর ক্রমে ক্রমে কমিয়া পরে ছাড়িয়া যায়। আস্তে আস্তে ক্রমশঃ জ্বর ছাড়াকে লাইসিস্ (Lysis) কহে।

ক্রাইসিস্ ভাবে হঠাৎ জ্বর ছাড়িবার সময় আধ ঘণ্টা অন্তর জ্বর দেখিবে। রোগীর অবস্থা হঠাৎ খারাপ হইবার উপক্রম দেখিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। প্রথম হইতেই সতর্ক হইবে ও গরম জলের বোতল, গরম কম্বল ও ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধগুলি প্রস্তুত রাখিবে।

সাধারণতঃ ক্রাইসিস্ ভাবে জ্বর ছাড়িলেও বেশী বিপদ ঘটে না এবং জ্বর ছাড়ার দিন হইতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইতে থাকে।

নিমোনিয়া হইলে রোগীর জন্য যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার বাতাস আবশ্যক, সেইজন্য ঘরের জানালা দরজা এরূপ ভাবে খুলিয়া রাখিতে হয় যেন রোগীর ঠাণ্ডা লাগিবার ভয় না থাকে।

অক্সিজেন্ শোঁকাইবার আবশ্যক হইলে তাহা সাবধানে শোঁকাইতে হয়। পুল্‌টিস্ বদলাইবার সময় যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সেই দিকে লক্ষ্য রাখিবে ও একটী পুল্‌টিস্ উঠাইবার পূর্ব্বে অন্য একটী নূতন পুল্‌টিস্ প্রস্তুত রাখিবে।

ছোটছেলেদের নিমোনিয়াতে অনেক সময় ষ্টিম্ দিয়া ঘরের বাতাস সিক্ত ও গরম রাখিতে হয়। ঘরের ভিতর কেট্‌লিতে জল ফুটাইতে হয়। কখন কখন সেই জলে ঔষধ মিশান হয়। অনেক সময় সমস্ত ঘরে ষ্টিম্ না দিয়া খাঁচার আকারে ছই বা ক্রুপ্ টেন্ট্ (Croup tent) প্রস্তুত করিয়া নল দিয়া সেই কম্বল ঢাকা খাঁচার ভিতর ষ্টিম্ (Steam) চালান হয়।

নিমোনিয়া রোগীর কফ্ বা গয়ার পোড়াইতে হয় বা ফেলিবার আগে ফরমেলিন্ কিম্বা কার্ব্বলিক্ লোশনে মিশাইয়া দিতে হয়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে ফুস্‌ফুসের আবরণকে প্লুরা কহে ও প্লুরা হইতে যে তৈলাক্ত পদার্থ বাহির হয় তাহার কারণ শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় প্লুরার ভিতর ঘর্ষণ হয় না। যদি কোন কারণে প্লুরার প্রদাহ জন্মে তাহা হইলে এই তৈলাক্ত সিরাস্ (Serous) পদার্থ কমিয়া যায় ও প্লুরার ঘর্ষণ হয় সেই কারণে বুকে সূঁচ ফোটার মত ব্যাথা জন্মে। জোরে নিশ্বাস লইবার সময় ব্যাথা আরও বাড়ে ও খুক্‌খুক্ কাশি ও জ্বর হয়। প্লুরার প্রদাহকে প্লুরিসি (Pleurisy) কহে। যখন এই প্রকার সামান্য ভাবের প্লুরিসি হয় তখন তাহাকে শুষ্ক প্লুরিসি বা ড্রাই প্লুরিসি (Dry pleurisy) কহে।

কখন কখন প্লুরিসিতে প্লুরা হইতে জল বাহির হইয়া বুকের ভিতর বা প্লুরেল্ ক্যাভিটির (Pleural cavity) ভিতর জল জমে। ইহাকে প্লুরার ভিতর জল জমা বা প্লুরিসির সহিত ইফিউসন্ (Pleurisy with effusion) কহে। ইহাতে অল্পই বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু বুকের ভিতর বায়ু প্রবেশের স্থান কমিয়া যাওয়াতে রোগী পূর্ণভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারে না। তার হাঁপানী হয় ও হার্ট একদিকে সরিয়া যায়।

এই সব পীড়ায় রোগীকে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। নড়াচড়া করিতে দিতে নাই। জল জমিলে শুষ্ক খাদ্য খাওয়াইবে। জলশোষণের জন্য ডাক্তার শুষ্ক খাদ্যের বন্দোবস্ত করিয়া দেন। যাহাতে বাহ্য পাতলা ও বেশী হয় ও শরীর ঘামিয়া জল কমিতে পারে ডাক্তার তাহারই দিকে লক্ষ্য রাখেন। জল বেশী পরিমাণে জমিলে বা অল্প সময়ের মধ্যে কমিয়া না গেলে ডাক্তার এ্যাস্‌পিরেটার (Aspirator) নামক যন্ত্র দিয়া পাম্প করিয়া বুকের

জল বাহির করিয়া দেন। এই প্রকারে জল বাহির করাকে **এ্যাস্‌পিরেশন্‌** (Aspiration) কহে। এ্যাস্‌পিরেশন্‌ করিবার সময় নার্সের সাহায্যের দরকার হয়; সেইজন্য কি প্রকারে এই যন্ত্রটী ব্যবহার করিতে হয় ও কি প্রকারে বোতলের বাতাস পাম্প্‌ করিয়া বাহির করিতে হয় ও কোন্‌ কোন্‌ যন্ত্র দিয়া বুকে নল বসাইয়া বুকের ভিতরকার জল টানিয়া বা পাম্প্‌ করিয়া বাহির করিতে হয় তাহা নার্সের জানিয়া রাখা আবশ্যক।

যে স্থানে নল বসাইতে হয় সেই স্থানটী পূর্ব্ব হইতে পরিষ্কার ও ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ ভাবে রাখিবে। যন্ত্র ও আবশ্যকীয় অস্ত্রাদি ও ড্রেসিং ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ করিয়া রাখিবে। কোলোডিয়ন্‌ (Collodion), এ্যলকোহল্‌, নভোকেন্‌ সলুসন্‌, পিচ্‌কারী, আইওডিন্‌, ষ্টিমুলেণ্ট্‌ প্রভৃতি ঔষধগুলিও ঠিক রাখিতে হয়। রোগীকে উবুড় ভাবে বসাইবার জন্য বালিশগুলি সাজাইয়া দিতে হয়। যখন জলের পরিবর্ত্তে বুকের ভিতর পূঁজ জমে তখন তাহাকে **এম্পাইমা** (Empyema) কহে। পূঁজ বাহির করিবার জন্য অস্ত্র প্রয়োগ বা বুকের পাঁজরের রিব্‌ কাটিয়া নল বা টিউব্‌ বসান হয়। টিউব্‌টী এইরূপ ভাবে বান্ধিয়া বা সেপ্‌টী-পিন্‌ লাগাইয়া পিন্‌টী এরূপ ভাবে সতর্কতার সহিত বান্ধিয়া রাখিবে যেন সেটী সরিয়া বা পিছলাইয়া ধারে বা ভিতর চলিয়া না যায়। অনেক সময় ট্রোকার ও ক্যেন্নুলা (Trocar and cannula) ব্যবহৃত হয়। সব যন্ত্রগুলি পরিষ্কার ভাবে ঠিক রাখিতে হয়। ড্রেসিং সাবধানে বদলাইতে হয়।

হাঁপানী কাশকে এ্যাস্‌মা (Asthma) কহে। ইহাতে রোগীর অত্যন্ত ডিস্‌নিয়া হয়। সুতরাং ডিস্‌নিয়াতে রোগীকে যে ভাবে সেবা করিতে হয় এজ্‌মা হইলেও সেই ভাবে দেখিবে। ঘরের জানালা খুলিয়া দিতে হয়। রোগীকে বাতাস করিতে হয় ও উবুড় ভাবে বালিশের উপর হেলান দিয়া বসাইয়া দিতে হয়। ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে এ্যমাইল্‌ নাইট্রাস্‌ (Amyle nitras) বা অন্যান্য

ঔষধের ধোঁয়া শোঁকাইতে হয়। কখন কখন হাঁপানী শীঘ্র কমাইবার জন্য ঔষধ ইন্‌জেক্‌সন্‌ও করিতে হয়। নার্স্ ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়া আবশ্যকীয় ঔষধগুলি পূর্ব্ব হইতে ঠিক রাখিবে। এই হাঁপানীতে যদিও রোগীর শীঘ্র মৃত্যু না হয় তথাপি তাহার অত্যন্ত কষ্ট হয়, সেইজন্য কষ্ট কমাইবার বন্দোবস্ত করিবে। রাত্রিতে রোগীকে বেশী পরিমাণে খাইতে দিবে না। কি কারণে তাহার এ্যাজ্‌মা আরম্ভ হয় জানিতে পারিলে সেইগুলি নিবারণের পরামর্শ দিবে। রোগীকে জলবায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য অন্যত্র পাঠান হয়।

ক্ষয়কাশ বা যক্ষ্মা বা থাইসিস্ (Phthisis) রোগ শ্বাস-রোগের মধ্যে একটী গুরুতর ও মারাত্মক রোগ। ইহাকে ফুস্‌ফুসের টুবারকুলোসিস্ (Tuberculosis) বা কন্‌জাম্‌পসন্ (Consumption) ব্যাধিও কহে। যে সকল লোক ক্ষয়কাশ ভোগ করে তাহাদের গয়ার বা কাশে এই পীড়ার কীড়া বা কীটাণু বহু-পরিমাণে থাকে। গয়ার শুকাইলে তাহার সঙ্গে কীটাণুও ধূলার সহিত বাতাসে উড়িয়া ফুস্‌ফুসের ভিতর বা খাদ্যের সহিত পাকস্থলীর ভিতর প্রবেশ করিয়া রোগোৎপন্ন করে। রোগের বীজাণু বা ব্যাসিলাই (Bacilli) নাক, মুখ ও ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবের ভিতর দিয়া ফুস্‌ফুসে যায়, ও পাকস্থলী, রক্ত বা লিম্ফের ভিতর দিয়া শরীরের নানাস্থানে চালিত হইয়া নানাপ্রকারের ব্যাধি উৎপাদন করে। ফুস্‌ফুসের ভিতর ঘা হইয়া ফুস্‌ফুসের রক্তশিরা ফাটিয়া বা ছিঁড়িয়া যায়। তখন রোগীর মুখ দিয়া কাশের সহিত রক্ত উঠিতে থাকে। ক্ষয়কাশে মুখ দিয়া রক্তউঠাকে হীমোপ্‌টিসিস্ (Hæmoptysis) কহে। রক্ত বেশী পরিমাণে মুখ ভরিয়া উঠিতে পারে বা অল্প পরিমাণে কাশের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে। রক্ত দেখিতে উজ্জ্বল লালবর্ণ ও ফেনা বা কফ মিশ্রিত। কখন কখন অনেক রক্ত উঠে। তখন রোগী, রোগীর বন্ধুবান্ধব ও আত্মীয়স্বজন ভয় পায়। নার্স্ সেই সময় সকলকে বুঝাইয়া সাহস দিবে। রোগীকে কাৎ করিয়া

শোয়াইয়া দিবে। বুকে ও হার্টের উপর বরফ বা বরফের থলী লাগাইবে, বরফের টুকরা চুষিতে দিবে, শরীরের কাপড় খুলিয়া বা ঢিলা করিয়া দিবে। ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া দিয়া রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে। কথা বলিতে বা নড়াচড়া করিতে দিবে না। ডাক্তারকে সংবাদ দিয়া আবশ্যকীয় ঔষধ ও ইন্‌জেকসনের পিচ্‌কারী ও দ্রব্যাদি প্রস্তুত রাখিবে। রোগীকে অল্প অল্প ঠাণ্ডা খাবার দিবে।

অনেক সময় এই প্রকার বেশী রক্তস্রাবে রোগীর মৃত্যু ঘটে। থাইসিস্ রোগীর কফেই রোগের বেশী কীড়া থাকে; এইজন্য কাশ যেখানে সেখানে ফেলিতে দিবে না। অনেক স্থানে টিনের ভিতরে আট্‌কান কাগজের থলীতে রোগী কফ্ ফেলে, পরে এই কাগজের থলীগুলি পুড়াইয়া ফেলা হয় ও টিনটী সিদ্ধ করিয়া লওয়া হয়। ক্ষয়কাশের রোগীকে রুমালের পরিবর্ত্তে কাপড়ের ন্যাকড়া ব্যবহার করিতে দিবে। মুখ ও ঠোঁট মুছিবার পর এই কাপড়ের টুকরাগুলি পোড়াইয়া দিবে। কাশিবার সময় এই ন্যাকড়া বা কাগজের ঝাড়ন মুখের সম্মুখে ধরিতে বলিবে ও পরে সেগুলি পুড়াইয়া দিবে। ডাক্তার রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময় রোগীর মুখের সম্মুখে একটী টাউয়েল বা ঝাড়ন ধরিলে কাশ ডাক্তারের গায়ে পড়িতে পারে না। কখন চাদরে বা কাপড়ে কফ পড়িলে সেটী ১—৪০ কার্ব্বলিক্ লোশনে নিংড়াইয়া পরে ধুইবার জন্য পাঠাইবে। রোগীকে তাহার নখ কাটিয়া ছোট রাখিতে বলিবে। সর্ব্বদা পরিস্কার-পরিচ্ছন্ন ভাবে থাকিতে বলিবে ও প্রত্যেকবার আহারের পূর্ব্বে হাত মুখ ধুইতে ও কুলি করিতে বলিবে। তাহার আহারের পাত্রাদি সম্পূর্ণভাবে পৃথক থাকিবে।

রোগীর প্রস্রাব বা বাহ্যে ফর্‌মেলিন্ বা অন্যান্য ঔষধ মিশাইতে বলিবে। যে ঘরে রোগী থাকে সেটী খুব পরিষ্কার ভাবে রাখিতে হয়। ঘরের জানালা দরজা ও অন্যান্য জিনিষপত্র ভিজা কাপড় দিয়া মুছিতে হয়। যাহাতে ঘরের ভিতর প্রচুর পরিমাণে আলো

ও বাতাস যাওয়া আসা করিতে পারে সেইজন্য সেগুলি বেশী সময় খুলিয়া রাখিবে। যদি মেজের উপর কোন সময় কফ্ পড়িয়া যায় তবে স্থানটী ভিজা কাপড় দিয়া ও লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া কাপড়ের টুকরাটী পোড়াইয়া ফেলিবে। মেজেতে ফেনাইল দিবে।

রোগীকে একা একটী কামরাতে শুইতে দিবে; অন্য কোন লোকের সহিত একত্রে শুইতে বা ঘুমাইতে দিবে না। রোগীকে বুঝাইয়া বলিবে যেন সে কখন সাধারণের ব্যবহার্য্য জিনিষগুলি ব্যবহার না করে ও যেখানে সেখানে থুথু না ফেলে।

ক্ষয়কাশের লক্ষণগুলির মধ্যে কাশি, সর্দ্দি, কফ্ উঠা, শরীরের ওজন কমা, রাত্রে অধিক ঘাম হওয়া, প্রত্যহ বৈকালে অল্প বা অধিক জ্বর হওয়া, আহারে অনিচ্ছা ও পাল্‌সের বৃদ্ধি হওয়াই প্রধান। রোগীর কফ্ অণুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিলে অসংখ্য টিবারকুল্ ব্যাসিলাই বা কীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। পরীক্ষার জন্য কফ্ ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ কাঁচের পাত্রে রাখিয়া ঢাকিতে বলিবে।

রোগীর আরামের জন্য প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বাতাস ও পুষ্টিকর লঘুপাক খাদ্য আবশ্যক। অনেক সময় রোগীকে স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য বা সেনাটোরিয়ামে (Sanatorium) পাঠান হয়।

ডিম ও দুধ বিশেষ প্রয়োজনীয় খাদ্য। অনেক সময় রোগীকে ডাক্তার সামান্য সামান্য চলাফেরা করিতে বা হাঁটিতে দেন ও যদি কোন প্রকার দোষ না ঘটে তবে নিয়মানুসারে ক্রমে ক্রমে চলাফেরা বাড়াইতে থাকেন। নার্স্ তাঁহার আজ্ঞানুসারে রোগী নিয়মগুলি পালন করে কিনা দেখিবে।

রোগীর জ্বর হইলে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবার বন্দোবস্ত থাকে ও যতদিন জ্বর না কমে ততদিন তাহাকে নড়াচড়া করিতে দেওয়া হয় না। রাতে ঘাম হইলে গায়ের কাপড় বদলাইয়া দিবে।

রোগীকে সর্ব্বদা প্রফুল্ল রাখিবার জন্য নার্স্ চেষ্টা করিবে ও তাহার নিরাশভাব দেখিলে সর্ব্বদা সাহস দিবে।

কাহারও সঙ্গে বেশী মিশিতে ও গল্প করিতে দিবে না।

যদি নিমোথোরাক্স্ (Pneumo-thorax) বা কৃত্রিমভাবে প্লুরাল্ ক্যাভিটীর ভিতর বাতাস পূর্ণ করিয়া চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে হয় তবে নার্স্ যন্ত্রগুলি ও অসাড় করিবার লোশন ও পিচ্কারী ঠিক রাখিবে।

ক্ষয়কাশের রোগী মারা যাইলে তাহার জিনিষপত্রগুলি বসন্তরোগী মারা যাইবার পর যে প্রকারে পোড়াইতে বা ফুটাইতে হয় সেই ভাবে নষ্ট করিতে হয়। কামরাটীও সেইরূপে পরিষ্কার করিতে হয়। টিউবারকেল্ জীবাণু অনেকদিন পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে ও সেগুলি শীঘ্র নষ্ট হয় না। সেইজন্য রোগীর ঘর বিশেষ ভাবে পরিষ্কার ও ডিস্ইন্ফেক্ট্ ও চুণকাম করিতে হয়। জানালা দরজার রং বা পেণ্ট্ (Paint) বদলাইতে হয় ও যাহাতে কোন স্থানে ধুলা জমিতে না পায় সেই দিকে দৃষ্টি রাখিতে হয়। ঘরের ভিতর যাহাতে যথেষ্ট আলো ও বাতাস যাওয়া আসা করিতে পারে সেইজন্য জানালা ও দরজাগুলি প্রত্যহ খুলিয়া দিতে হয়।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

পাকযন্ত্র ও পাকযন্ত্রের রোগের নার্সিং।

(Digestive Organs and Nursing of the Diseases of the Digestive Organs).

পরিপাক যন্ত্রগুলির সাহায্যে আমাদের ভক্ষিত পদার্থগুলির এরূপ পরিবর্ত্তন হয় যে সেগুলি হইতে শরীরের পুষ্টিকর ও আবশ্যকীয় ভাগ রক্তে শোষিত হয় ও অবশিষ্ট অপ্রয়োজনীয় ভাগ মলরূপে বাহির হইয়া যায়।

পাকযন্ত্র বলিলে বুঝিতে হইতে হইবে—যে সকল যন্ত্রগুলির সাহায্যে বা শরীরের যে সকল ভাগে পরিপাককার্য্য সাধিত হয়। মুখ, এ্যালিমেন্‌টারী ক্যানেল্ (Alimentary canal), যকৃৎ বা লিভার্ (Liver) ও প্যান্‌ক্রিয়াস্ (Pancreas) পরিপাকযন্ত্রগুলির মধ্যে প্রধান।

মুখের ভিতর পূর্ণবয়স্কে ৩২টী দাঁত থাকে। এইগুলির সাহায্যে আমরা খাদ্যগুলি চিবাইয়া গুঁড়া করি। মুখের ভিতর লালা বা সেলাইভা (Saliva) খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয়। লালা বা সেলাইভা মুখের সেলিভারী গ্ল্যাণ্ডস্ (Salivary glands) হইতে নিঃসৃত হয়। এই লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া খাদ্যের শ্বেতসারের বা ষ্টার্চ্চের (Starch) কিয়দংশ চিনিতে পরিণত হয়। ভাত, রুটী, বার্লি, সাগু, আরারুট প্রভৃতি পদার্থগুলি শ্বেতসার পদার্থ। প্রত্যহ আমাদের আধ হইতে এক সের পরিমাণে লালা নির্গত হয়। খাইবার সময় ধীরে ধীরে চিবাইয়া খাইলে লালা খাদ্যের সহিত ভালরূপে মিশ্রিত হইয়া পরিপাকে বিশেষ সাহায্য করে, নচেৎ পাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় ও পেটে অসুখ করে।

মুখ হইতে গুহ্যদ্বার বা রেক্‌টাম্ (Rectum) পর্য্যন্ত নলীকে এ্যালীমেন্‌টারী ক্যানেল্ (Alimentary canal) কহে।

মুখগহ্বরের পশ্চাদ্‌ভাগকে **ফ্যারিঙ্ক্‌স্** (Pharynx) কহে। ফ্যারিঙ্ক্‌স্ হইতে পাকস্থলী বা ষ্টম্যাক্ (Stomach) পর্য্যন্ত নলটীকে **ঈসোফেগাস্** (Œsophagus) বা গ্যালেট্ (Gullet) কহে। এই নলপথটী ট্রেকিয়ার পিছনেই থাকে। গিলিবার সময় খাদ্য ফ্যারিঙ্ক্‌স্ ও ইসোফেগাসের ভিতর দিয়া পাকস্থলীতে যায়।

চর্ব্বিত খাদ্য গলাধঃকরণকে ডিগ্‌লুটিসন্ (Deglutition) কহে।

মুখ হইতে পাকস্থলী পর্য্যন্ত নলীর পরিমাণ আন্দাজ প্রায় ১৭ বা ১৮ ইঞ্চি লম্বা। সেইজন্য ষ্টম্যাক্ টিউব্ (Stomach tube) নলের গায়ে এতদূরে একটী দাগ দেওয়া থাকে। ঈসোফ্যাগাস্ ডায়েফ্রাম্ মাংসপেশী ভেদ করিয়া পাকস্থলীর উপরপ্রান্তে যুক্ত হয়।

পাকস্থলী বা ষ্টম্যাক্ (Stomach) একটী মাংসপেশী নির্ম্মিত থলী। ইহা আড়াআড়ি ভাবে ১০ হইতে ১২ ইঞ্চি লম্বা। ডায়েফ্রামের ঠিক নীচেই থাকে। ইহার দুইটী মুখে দুইটী ছিদ্র আছে। উপরকার মুখটীতে ঈসোফেগাস্ শেষ হয় ও ইহাকে **কার্‌ডিয়েক্** (Cardiac) মুখ কহে। ইহা অন্যটী অপেক্ষা বড়। ষ্টম্যাকের নীচু মুখটী সরু। ইহাকে **পাইলোরিক্** (Pyrolic) মুখ কহে এবং এখান হইতেই নাড়ী বা ইন্‌টেস্‌টিন্‌স্ (Intestines) আরম্ভ হয়।

পাকস্থলীর গাত্র হইতে এক প্রকার পাচক রস নির্গত হয়। এই রসকে পাকাশয় রস বা **গ্যাস্‌ট্রিক্ জুস্** (Gastric juice) কহে। এই রসে পেপ্‌সিন্ (Pepsin) ও হাইড্রোক্লোরিক্ এ্যাসিড্ (Hydrochloric acid) থাকে ও তাহাদের সাহায্যে

ভুক্তদ্রব্য হজম হয়। ঘি, তৈল, চর্ব্বিযুক্ত বা শ্বেতসার পদার্থ-গুলি পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না; কিন্তু প্রোটেডযুক্ত খাদ্যগুলিই এখানে পরিপাক হয়। দুধ ও মাংসে অনেক প্রোটেড্ থাকে।

অন্ত্র অর্থাৎ নাড়ী বা ইন্‌টেস্‌টিন্‌স্ (Intestines) লম্বায় ২৫ হইতে ৩০ ফিট্। ইহা দুইভাগে বিভক্ত। উপরের ভাগটীকে ক্ষুদ্র অন্ত্র বা **স্মল্ ইন্‌টেস্‌টিন্‌স্** (Small Intestines) ও নিম্নের ভাগটীকে বৃহৎ অন্ত্র বা **লার্‌জ্ ইন্‌টেস্‌টিন্‌স্** (Large Intestines) কহে।

ক্ষুদ্র অন্ত্র লম্বায় প্রায় ২০ ফিট্ লম্বা। ইহার উপরের যে অংশটী পাইলোরস্ (Pylorus) এর সহিত যোগ থাকে তাহাকে **ডূওডিনাম্** (Duodenum) কহে। ইহা লম্বায় ১০ ইঞ্চি। ক্ষুদ্র অন্ত্রের অপর দুইটী অংশের মধ্যে একটীর নাম **জেজুনাম্** (Jejunum) ও অপরটীর নাম্ **ইলিয়াম্** (Ileum).

বৃহৎ অন্ত্র লম্বায় ৬ ফিট্ ও তিনভাগে বিভক্ত। ক্রমান্বয়ে তাহাদিগকে **সিকাম্** (Cæcum), **কোলোন্** (Colon) এবং **রেক্‌টাম্** (Rectum) কহে। গুহ্যদ্বারের নাম রেক্‌টাম্।

যেখানে ছোট ও বড় অন্ত্র মিলিত হয় সেই স্থানে একটী ভাল্‌ভ্ (Valve) থাকে ও তাহারই নিকটে এ্যপেন্‌ডিক্‌স্ (Appendix) সংযুক্ত থাকে। এই এ্যপেন্‌ডিক্‌সের প্রদাহকে **এ্যপেন্‌ডিসাইটীস্** (Appendicitis) কহে।

ডূওডিনামে দুইটী ছোট ছোট নল আসিয়া উন্মুক্ত হয়। একটি নল পিত্তকোষ বা গল্‌ব্লাডার্ (Gall bladder) হইতে ও অন্যটী প্যান্‌ক্রিয়াস্ (Pancreas) হইতে আসে। প্রথমটী দিয়া পিত্ত বা বাইল্ (Bile) ও দ্বিতীয়টী দ্বারা প্যান্‌ক্রিয়াটিক্ জুস্ বা রস (Pancreatic juice) নির্গত হইয়া নাড়ীর এই ভাগে খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয়। এই রসগুলির দ্বারাও পরিপাক হয় ও এগুলি পাচক রসের মধ্যে গণ্য।

লিভার (Liver) বা যকৃৎ পাকযন্ত্রের মধ্যে একটী প্রধান যন্ত্র। ইহা পেটের মধ্যে ডানদিকে অবস্থিত ও ওজনে দেড় সের হইতে আড়াই সের। এখানেই পিত্ত প্রস্তুত হইয়া পিত্তথলী বা গল্ ব্লাডারে জমা হয় ও সেখান হইতে নলদ্বারা ডূওডিনামে যায়।

প্যানক্রিয়াস (Pancreas) গ্ল্যান্ড্‌টী পাকস্থলীর পিছনে লম্বাভাবে থাকে। ইহা হইতে যে রস বাহির হয় সেই রসও পাচকরসের মধ্যে একটী। ঐ রসও নলদ্বারা পিত্তের ন্যায় ডূওডিনামে যায়।

ডূওডিনামের ভিতর খাদ্যদ্রব্যগুলি এই সকল পাচকরসের সহিত মিশিয়া দুগ্ধের ন্যায় পদার্থে পরিণত হয়। ইহাকে **কাইল্** (Chyle) কহে। কাইল্ নাড়ীর মধ্যে থাকিবার সময় ছোট ছোট নলের ভিতর শোষিত হয়। এই নলগুলিকে **ল্যাক্‌টীয়েল্‌স্** (Lacteals) কহে। ল্যাক্‌টিয়েল্‌স্‌গুলি পরস্পরের সহিত মিলিয়া বড় নল হইয়া শেষে একটী রক্তশিরায় পেঁাছে। কাইলের এই বড় নলটীকে **থোরাসিক্ ডাক্‌ট্** (Thoracic duct) কহে।

এই প্রকারে কাইল রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্ত পরিপুষ্ট করে ও উহার কিয়দংশ অবশেষে রক্তে পরিণত হয়। এই ভাবে খাদ্য রক্তে পরিণত হইয়া শরীর রক্ষা করে।

পাকযন্ত্রের রোগের নার্সিং।

মুখের ভিতর ঘা বা **ষ্টম্যাটাইটীস্** (Stomatitis) :— অপরিষ্কারের জন্য বা কঠিন পীড়া ভোগ করিবার পর মুখের ভিতর ঘা হয়। জিহ্বা ও মাড়ীর চতুষ্পার্শ ফুলিয়া যায় ও স্থানে স্থানে দানার মত ঘা দেখা দেয়। প্রায়ই দুগ্ধপোষ্য শিশুদের মধ্যে পীড়াটী দেখা যায়। দুধ খাওয়াইবার পর মুখ ভালরূপে পরিষ্কার না করিলেও মুখের ভিতর ঘা হইতে পারে। ঘা হইলে শিশু দুধ টানিয়া খাইতে পারে না। দুর্ব্বল ও রুগ্ন হইয়া পড়ে। সেইজন্য যাহাদের মুখের ভিতর ঘা হয় তাহাদিগকে খাওয়াইবার আগে ও পরে মুখ উত্তমরূপে

ধুইয়া, মুছিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। তুলার সোয়াব্ (Cotton swab) দিয়া বা আঙ্গুলে করিয়া মুখের ভিতর গ্লাইকোথাইমলিন্ (Glycothymoline) বা গ্লিসারিন্ বোরিক্ (Glycerine boric) বা সোহাগা মধু (Mel borax) লাগাইয়া দিতে হয়। সে কুলি করিতে পারিলে লিস্টারিন্ (Listerine), কন্ডিস্ ফ্লুইড্ (Condy's fluid), হাইড্রোজেন্ পার্অক্সাইড্ (Hydrogen peroxide) প্রভৃতি ঔষধগুলির লোশন কুলি করিতে দিবে। এই ভাবে মুখ পরিষ্কার রাখিলে ঘা শীঘ্র ভাল হইয়া যায়। কমলালেবু বা পাতিলেবু চুষিলেও মুখ অনেকটা পরিষ্কার হয়।

পাকস্থলীর প্রদাহকে **গ্যাস্ট্রাইটীস** (Gastritis) কহে। সচরাচর পাকস্থলীতে প্রায় ৩ পাইন্ট খাদ্য ধরিতে পারে কিন্তু কোন সময় অতিরিক্ত বা গুরুপাক বা কুখাদ্য খাইলে পাকস্থলীর প্রদাহ জন্মে। পাকস্থলীর প্রদাহ তরুণ বা একিউট্ (Acute) এবং পুরাতন বা ক্রনিক্ (Chronic) হইতে পারে। এই সময় রোগীর পেটে বেদনা, পেট ফোলা বা ফাঁপা, বমন, অজীর্ণ প্রভৃতি লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। পাকস্থলীর প্রদাহে সাবধানে, নিয়মিত ও পরিমাণানুসারে রোগীকে লঘুপথ্য খাদ্য খাইতে দিতে হয়।

পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে কখন কখন খাদ্যের দোষে পাকস্থলীতে ঘা হয়। পাকস্থলীর ক্ষতকে **গ্যাস্ট্রীক্ আল্সার** (Gastric Ulcer) কহে। অতিরিক্ত পরিমাণে মদ, কফি, চা ও দুষ্পাচ্য খাদ্য খাইলে বা অন্যান্য কারণে পাকস্থলীতে ঘা হয়। ঘা বাড়িলে রক্তশিরা ফাটিয়া পাকস্থলীর ভিতর রক্তস্রাব হইতে পারে। পাকস্থলীতে রক্তস্রাব হইলে রক্ত গাঢ় লালবর্ণ বা কফিগুঁড়ার ন্যায় কাল দেখায়। পাকস্থলীর ভিতর হাইড্রোক্লোরিক্ এ্যাসিড্এর সহিত রক্ত মিলিত হইয়া এই প্রকার রং হয়। এই প্রকার রক্তস্রাবের পর রক্তবমন হয়। রক্তবমনকে **হীমাটীমীসিস্** (Hæmatemesis) কহে। ইহা খুব বিপদজনক লক্ষণ। রক্তবমনের সময়

রোগীকে মুখ দিয়া একেবারে খাইতে দিতে নাই; কেবল সামান্য বরফের জল পান বা বরফের টুক্‌রা চুষিতে দিবে। এনীমা দ্বারা পথ্য ও পুষ্টিকর পদার্থ খাওয়াইতে হয়। রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও পেটের উপর বরফের থলী ধরিবে। ডাক্তারকে সংবাদ দিয়া আবশ্যকীয় ঔষধগুলি ও ইন্‌জেক্‌সনের পিচ্‌কারী ও ঔষধ প্রস্তুত রাখিতে হয়। রক্তস্রাবের কারণ রোগীর অবস্থা খারাপ দেখিলে গরম কম্বল, গরম জলের বোতল ইত্যাদি ঠিক রাখিবে। রোগীর মলে রক্ত দেখা দেয় কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে।

পাকস্থলীর ঘায়ে রোগীর পাকস্থলীর স্থানে অসহ্য বেদনা ধরে ও চাপ দিলে বেদনা বাড়ে। খাইবার পরই ব্যাথা বাড়ে ও বমি হইলে বেদনা কমে। রোগীর খাইতে ইচ্ছা থাকে না ও না খাইয়া রোগী ক্রমশঃ কৃশ হইয়া পড়ে। যে সব রোগীর ষ্টম্যাকে ঘা থাকে তাহাদিগকে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়, মুখ দিয়া কিছু খাইতে দিতে নাই। এনীমা দ্বারা গুহ্যদ্বার দিয়া খাওয়ান হয়। ক্ষতের অবস্থা ভাল বোধ হইলে ডাক্তারের আজ্ঞায় প্রথমে তাহাকে চা-চামচে করিয়া সামান্য দুধ ও চূণের জল একত্রে মিশাইয়া সতর্কতার সঙ্গে পান করাইবে ও কিছু খারাপ দেখিলেই পুনরায় বন্ধ করিবে। অনেক সময় এক্‌স্‌-রে (X-Ray) পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে নার্স্‌ ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তাহাকে পরীক্ষার জন্য প্রস্তুত করিবে।

অনেক সময় পাকস্থলীর কার্য্য ভালরূপে না হইলে অজীর্ণ বা ডিস্‌পেপ্‌সিয়া (Dyspepsia) পীড়া জন্মে। যখন ডিস্‌পেপ্‌সিয়াতে অম্ল উদ্গারণ উঠে ও বুকজ্বালা করে তখন তাহাকে এ্যাসিড্‌ ডিস্‌পেপ্‌সিয়া (Acid dyspepsia) কহে। অজীর্ণ পীড়ায় বুকজ্বালা, পাকস্থলীর স্থানে বেদনা অনুভব, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ বা অনিয়মিতভাবে বাহ্য হয়। অতিরিক্ত দাস্ত ও মলের সহিত অজীর্ণ পদার্থ দেখা যায়। রোগীর আহারের প্রতি

ইচ্ছা থাকে না ও জিহ্বা অপরিষ্কার দেখায়। সময়ে সময়ে পেটে বেদনা ধরে। নানা কারণে অজীর্ণ পীড়া জন্মে। অনেক সময় অজীর্ণ পীড়া অন্যান্য পীড়ার লক্ষণ। অসময়ে খাইলে, না চিবাইয়া তাড়াতাড়ি খাইলে, বেশী গুরুপাক দ্রব্য খাইলে, বা খারাপ খাদ্য খাইলে ডিস্‌পেপ্‌সিয়া হয়। রন্ধনের বা ভোজনের পাত্রগুলি অপরিষ্কার ভাবে রাখিতে নাই।

যে সকল রোগী অজীর্ণ পীড়ায় ভোগে তাহাদিগের জন্য লঘুপথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। নার্স্ সেইজন্য রোগীর খাদ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। তাহাদিগকে ধীরে ধীরে ও নিয়মিত সময়ে খাইতে বলিবে। যাহাতে লুকাইয়া কিছু অখাদ্য না খায় সেদিকে দৃষ্টি রাখিবে। পেয়ালা, পিরিচ্, থালা, বাটী, গ্লাস্ প্রভৃতি পাত্রগুলি ব্যবহারের পর ভাল করিয়া বা আবশ্যক হইলে পরিষ্কার লোশন দিয়া ধুইয়া রাখিতে বলিবে।

যখন দুধের সহিত ঔষধ ও সোডা সাইট্রাস্ প্রভৃতি অন্যান্য পাচক দ্রব্য মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয় তখন সেগুলি ঠিকভাবে দেওয়া হয় কিনা নার্স্ দেখিবে।

রোগীর পরিষ্কার ও সরলভাবে মলত্যাগ না হইলে তাহাকে **কোষ্ঠবদ্ধ বা কন্‌ষ্টিপেসন্** (Constipation) কহে। মলবদ্ধতার জন্য শরীরের ভিতর হইতে অপ্রয়োজনীয় পদার্থগুলি মলরূপে শীঘ্র বাহির না হইয়া অধিক সময় অন্ত্রের ভিতর থাকিয়া যায় ও সেগুলি হইতে বিষাক্ত জিনিষ রক্তের মধ্যে শোষিত হয়। সেই কারণে নানা ব্যাধি উৎপন্ন হয়। অভ্যাসের দোষে, শিথিলতার জন্য ও নানাপ্রকার খাদ্যের দোষে কোষ্ঠবদ্ধ হয়। বাল্যকাল হইতে নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ অভ্যাস করা উচিত। ব্যায়াম, পরিশ্রম, চলাচল, খেলাধূলাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কারের সাহায্য হয়। অনেক খাদ্য আছে যেগুলি মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করিলে বাহ্য পরিষ্কার হয়। চোকোল সমেত রুটী, শাকসব্‌জী ও বেশী পরিমাণে ফল

খাইলে দাস্ত বেশ পরিষ্কার হয়। প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক গ্লাস জল পান করিলেও অনেকের কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। তৈলাক্ত পদার্থ খাইলেও দাস্ত খোলাসা হয়। প্রত্যহ সকালে বৈকালে বেড়াইলে ও নিয়মিত ব্যায়াম করিলেও বাহ্য পরিষ্কার হয়। অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধের জন্য এনীমা দিতে হয়। কোন্ এনীমা কি ভাবে দিতে হয় নার্সের সে বিষয় জ্ঞান থাকা আবশ্যক। পুরাতন কন্‌ষ্টিপেসনে শরীরের নানাস্থানে ফোড়া, চুলকানি, মাথাধরা, ও জ্বর-জ্বর বোধ ও অলসভাব আসে।

রোগীর বারংবার পাতলা মলত্যাগ করাকে অতিসার, পেটনামা, উদরাময় বা **ডায়েরিয়া** (Diarrhœa) কহে। অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধের পরই ডায়েরিয়া হয়। যে সব কারণে ডায়েরিয়া হয় তাহাদের মধ্যে নাড়ীর প্রদাহ, গুরুপাক খাদ্য, পেটে ঠাণ্ডা লাগা, টাইফয়েড্ প্রভৃতি জ্বর, আমাশয় ইত্যাদি প্রধান। ডায়েরিয়াতে পেট কামড়ায় ও পেটের ভিতর যন্ত্রণা ও শূলব্যাথা উঠে। খাওয়া-দাওয়ার দোষে বা ফিডিং বোতল ভালরূপে পরিষ্কার না করায় অনেক সময় শিশুদের পেট নামিতে থাকে। সেইজন্য তাহাদের খাদ্যের ও ভোজনের পাত্রাদির দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। বেশীদিন ধরিয়া তাহাদের পেট নামিলে তাহারা কৃশ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও নানাব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ডায়েরিয়া হইলে রোগীর খাদ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। কখন কোন গুরুপাক খাদ্য খাইতে দিবে না। অল্প অল্প পরিমাণে ও দেরীতে লঘুপাচ্য দ্রব্যগুলি খাওয়াইতে হয়। ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে দুধ, মল্‌টেড্ বা পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্, দুধ, আরোরুট্, বার্লি, সাগু, ছানার জল, ঘোল, গ্লুকোজ-জল, জুস্ ও ফলের রস প্রভৃতি লঘুপথ্য খাদ্যগুলি নিয়মিত সময়ে খাওয়াইবে।

রোগী বেশী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে তাহাদিগকে বিছানায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও বিছানার পাশে মলত্যাগের

বন্দোবস্ত করিয়া দিবে বা বেড্-প্যান্ ব্যবহার করিবে। রোগীকে গরমে রাখিবে। গরম কম্বল বা গরম জলের বোতল লাগাইবে। ডাক্তার মল দেখিতে বা মল পরীক্ষা করিতে চাহিলে মল পরিষ্কার পাত্রে লেবেল্ দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে হয়। মলের রং কি প্রকার, গন্ধ কি প্রকার, মল বেশী পাতলা কিনা, দিনে কতবার হয়, মলের সহিত অজীর্ণ খাদ্য, রক্ত ও শ্লেষ্মা আছে কিনা—এ সব আবশ্যকীয় বিষয়গুলি নার্সের জানিয়া রাখা দরকার।

টাইফয়েড্, আমাশয় ও কলেরা প্রভৃতি রোগীরও ডায়েরিয়া হয়। তাহাদের বাহ্যের সহিত রোগের কীটাণু হাজার হাজার সংখ্যায় বাহির হয়। সেইজন্য তাহাদের মল পরিষ্কারক-ঔষধগুলির সহিত মিশাইয়া পুতিয়া বা পোড়াইয়া দিতে বলিবে।

রোগী বারম্বার দাস্ত করিলে ও মলে শ্লেষ্মা, আম বা রক্ত থাকিলে সেই পীড়াকে **আমাশা বা ডিসেন্ট্রি** (Dysentery) কহে। ইহাতে রোগীর নাড়ীতে প্রদাহ ও তাহার সহিত ঘা হয়। দাস্তের সময় পেট শূলায় ও অল্প অল্প পাতলা মল পড়ে। রোগীর ভালরূপে চিকিৎসা ও শুশ্রূষা না হইলে ক্ষত বাড়িয়া রক্তস্রাব হইতে পারে ও রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়া পড়ে। অনেক সময় তাহার মৃত্যুও ঘটিতে পারে।

ডিসেন্ট্রি দুই প্রকৃতির। উভয় প্রকৃতির পীড়াই এক এক প্রকার কীড়া বা বীজাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এমিবা (Amæba) জীবাণু হইতে উৎপন্ন ডিসেন্ট্রিকে **এমিবিক্ ডিসেন্ট্রী** (Amæbic dysentery) ও ব্যাসিলি (Bacilli) হইতে উৎপন্ন ডিসেন্ট্রিকে **ব্যাসিলারী ডিসেন্ট্রী** (Bacillary dysentery) কহে। উভয় প্রকারের আমাশাতেই রোগীকে খুব সাবধানে দেখিতে হয়। রোগীকে গরমে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। পেটের চারিধারে গরম কাপড় বা ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। ঠিক নিয়মানুসারে রোগীকে ঔষধ ও পথ্য দিবে। তরল ও লঘুপাক পথ্য

খাওয়াইবে। ডায়েরিয়াতে যেমন খাদ্যের বিষয় সাবধান হইতে হয় আমাশাতেও তদ্রূপ সতর্ক হইবে। প্রথমে কেবল বার্লি-জল, এ্যাল্‌বুমেন্ জল, ঘোল, পেপ্‌টোনাইজ্‌ড্ দুধ, মল্‌টেড্ দুধ ও আরারুট দেওয়া হয়। পরে ক্রমশঃ অন্যান্য লঘুপাক খাদ্য দিবে।

রোগীর দাস্তের পরিমাণ, রং ও দাস্তে আম বা রক্ত থাকে কিনা এই সব দেখিতে হয়।

আমাশা রোগীর মল সব সময় ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট্‌ করাইবে। ঔষধের এনীমা বা রেক্‌টাম ডুস্ দ্বারা ধুইয়া দিবার ব্যবস্থা থাকিলে সেগুলি উত্তমরূপে করিতে হয়।

এমিবিক্ ডিসেন্‌ট্রির জন্য এমেটিন্ (Emetine) বা ব্যাসিলারী ডিসেন্‌ট্রির জন্য সিরাম্ (Serum) ইন্‌জেক্‌সন্ করিবার আবশ্যক হইলে সেগুলি পূর্ব্ব হইতে ঠিক রাখিতে হয়। ঔষধের মধ্যে সেলাইন্ অর্থাৎ ম্যাগ্ সাল্‌ফ্ (Mag. Sulph.) বা সোডা সাল্‌ফ্ (Soda Sulph.) খুব ব্যবহৃত হয়।

ওলাউঠা বা কলেরা (Cholera) এক প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই জীবাণুকে কলেরা ভিব্রিও (Cholera vibrio) কহে। কলেরার জীবাণু পানীয় জলের বা খাদ্যের সহিত উদরস্থ হইয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন করে। দেখা যায় যে সময়ে সময়ে গ্রামের বা সহরের অনেক লোক এক সময়ে আক্রান্ত হয়। কোন স্থানে পর পর অনেক লোক এককালীন আক্রান্ত হইলে ঐ ব্যাধিকে **এপিডেমিক্** (Epidemic) বা সংক্রামক পীড়া কহে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ও টাইফয়েডের ন্যায় কলেরাও একটী সংক্রামক ব্যাধি। পীড়িত ব্যক্তির মলমূত্র ও বমনের সহিত সহস্র সহস্র জীবাণু নির্গত হয়। যদি কোন প্রকারে এই মলমূত্র বা বমন খাদ্যের বা পানীয়ের সহিত অন্য লোকের পেটে প্রবেশ করে তবে অন্ত্রের ভিতর এই কীড়া বা জারম্‌গুলি বৃদ্ধি পায় ও রোগের বিষ উৎপন্ন করে। রোগী বমি করে, সাদা রংএর চাউল ধোয়া জলের ন্যায়

পাতলা দাস্ত হয়। বারম্বার দাস্ত ও বমি হওয়াতে রোগী ক্রমে নিস্তেজ হইয়া পড়ে। হাত পায়ে খিল ধরে। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শুষ্ক ও শীতল হইয়া আইসে। চোখ বসিয়া যায় ও লালবর্ণ হয়। পাল্‌স্ ক্ষীণ হয় ও ক্রমশঃ অনুভূত হয় না। রোগীর অত্যন্ত পিপাসা লাগে। প্রস্রাব বন্ধ থাকে। সুচিকিৎসা ও উত্তমরূপে নার্সিং না হইলে অধিক সময়ে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কলেরা রোগীকে খুব সতর্কতার সহিত উত্তমরূপে নার্সিং করিতে হয়। রোগীকে অন্যদের হইতে পৃথক স্থানে রাখিবে। তাহাকে সাহস দিবে। বিছানায় স্থিরভাবে কম্বল জড়াইয়া গরমে রাখিবে। গরম জলের বোতলের আবশ্যক হইলে সেগুলি লাগাইয়া দিবে। রোগী অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করিলে তাহাকে বরফ চুষিতে দিবে, অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল পান করিতে দিবে, হাত পায়ে খিল লাগিলে ফোমেন্‌টেসন্, মাষ্টার্ড প্লাষ্টার্ বা মালিশ করিবে। সেলাইন্ এনীমা অল্প অল্প পরিমাণে দিবে।

অনেক সময় ডাক্তার আসিবার পূর্ব্বে কলেরা মিক্‌শ্চার, কলেরা পিল্‌স্ বা কলেরার বড়ি, পটাস্ পার্‌মান্‌গ্যানেটের জল, কেওলিন্ জল (Kaolin water), এসেন্‌সিয়েল্ অয়েল্ মিক্‌শ্চার (Essential Oil Mixture) প্রভৃতি আবশ্যকীয় ও সচরাচর ব্যবহৃত ঔষধগুলি দিতে পারা যায়।

ডাক্তার রোগীর অবস্থানুসারে এই পীড়ায় অনেক সময় ভেনের ভিতর সেলাইন্ ইন্‌জেক্‌সন্ (Intravenous saline injection) করেন। সেইজন্য সেইভাবে ইন্‌জেকসন্ দিবার জন্য হাইপারটনিক্ সেলাইন্ (Hypertonic saline) লোশন ষ্টেরিলাইজড্ করিয়া প্রস্তুত রাখিবে। এ্যাড্রিনেলিন্, পিটিউট্রিন্ (Pitutrin), ক্যাম্ফর্ ইথার্ (Camphor in ether) ও অন্যান্য আবশ্যকীয় ষ্টিমুলেণ্ট্ ঔষধগুলি প্রস্তুত রাখিবে। কলেরায় ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার বাক্সটী সর্ব্বদা ঠিকভাবে প্রস্তুত রাখিবে। অস্ত্রগুলি, টিউব, ফানেল্ ও ড্রেসিং

প্রভৃতি আবশ্যকীয় দ্রব্যসকল পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত রাখিতে হয়। যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র কাজ হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে কেবল বার্লি-জল খাইতে দেওয়া হয়।

রোগীর মলমূত্র ও বমন কড়া লোশন দিয়া তৎক্ষণাৎ ডিস্ইন্‌ফেক্‌ট্ করিতে হয় ও সেগুলি পোড়াইয়া বা দূরে পুতিয়া ফেলিতে হয়। কখনই সেগুলি পানীয় জলের কূয়া, পুষ্করিণী বা নদীর নিকট লইয়া যাইতে দিবে না। রোগীর বিছানা ও ব্যবহৃত কাপড় পোড়াইয়া দিবে, নচেৎ খুব কড়া ডিস্ইন্‌ফেক্‌ট্ লোশনে অনেকক্ষণ ডুবাইয়া রাখিয়া সিদ্ধ ও পরিষ্কার করিয়া লইবে।

রোগী মারা গেলে তাহার শবও খুব কড়া ডিস্ইন্‌ফেক্‌ট্ লোশনে ধুইয়া কার্ব্বলিক লোশনে ভিজা চাদর দিয়া জড়াইয়া রাখিতে হয়।

নার্স্ নিজের সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইবে। নিজে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকিবে ও রোগীকে নাড়াচাড়া করিবার পর নিজ হাত পরিষ্কার করিয়া লোশনে ডুবাইবে। সর্ব্বদা ফোটান জল ও ফোটান দুধ খাইবে। আহারাদি লঘুপাক হইবে ও ভোজনের পাত্রাদি সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকিবে। কোন খাইবার পদার্থে যাহাতে মাছি বসিতে না পারে তজ্জন্য সেটী সর্ব্বদা ঢাকিয়া রাখিবে।

টাইফয়েড্ রোগীর ন্যায় কলেরা রোগী ভাল হইয়া যাইবার পর অনেকদিন পর্য্যন্ত তাহাদের পেটে কলেরা ব্যাসিলি পাওয়া যায় ও তাহাদের মলমূত্রের সহিত এই কীড়াগুলি বাহির হয়। তাহারা তখন কোন অসুস্থতা বোধ করে না। এই অবস্থায় তাহাদিগকে **কলেরা কেরিয়ার্** (Cholera carrier) কহে। কারণ তাহারা নিজেদের শরীরের মধ্যে কলেরা বীজাণু বহন করে।

কলেরা প্রতিরোধ করিবার জন্য কলেরা ভ্যাক্‌সিন্ (Vaccine) এর ইন্‌ওকুলেশন্ (Inoculation) দেওয়া হয়। প্রকৃতভাবে ইন্‌ওকুলেশন্ লইলে কলেরা হইতে উদ্ধার পাইতেও পারা

যায়। তবে ইহাতে সম্পূর্ণ সুফল পাওয়া যায় না। দেখা যায় যে কলেরা ভ্যাক্‌সিনের রোগপ্রতিরোধ করিবার শক্তি কেবল ছয়মাস কাল পর্য্যন্ত থাকে।

অনেক সময় নানা কারণে একেবারে মলবদ্ধ হইয়া রোগীর বিপদের আশঙ্কা হয়। এই প্রকারে মলবদ্ধতাকে **অন্ত্রের অবরোধ বা ইন্‌টেস্‌টাইনেল্ অব্‌সট্রাক্‌সন্** (Intestinal Obstruction) কহে। কয়েক প্রকারে বা কারণে দাস্ত বন্ধ হইতে পারে, তন্মধ্যে পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis), অন্ত্রবৃদ্ধি বা হারনিয়া (Hernia), এ্যাপেন্‌ডিসাইটিস্ (Appendicitis) প্রধান। শিশুদের অনেক সময় অন্ত্রের ভিতর অন্ত্রেরই কিয়দংশ মুড়িয়া ইন্‌টুসাসেপ্‌সন্ (Intussusception) হওয়াতে মলবদ্ধ হয়। কোনপ্রকার শক্ত পদার্থ আট্‌কাইয়াও অন্ত্রের কার্য্য বন্ধ হইয়া মল রুদ্ধ হয়।

মলরুদ্ধ হইলে দাস্ত একেবারে বন্ধ থাকে ও সেই সঙ্গে প্রস্রাবও বন্ধ হয়; রোগী বমি করে ও বমির সহিত প্রথমে প্রথমে দুর্গন্ধ পদার্থ বাহির হয় ও পরে মলের ন্যায় পদার্থ দেখা যায়। পেট ফুলিয়া উঠে ও বাতাস বাহির হয় না। নাভির চতুষ্পার্শ্বে অসহ্য যন্ত্রণা হয়। রোগী অস্থির থাকে। সমস্ত শরীর শীতল ও গাত্রে ঘাম দেখা দেয়। পাল্‌স্ দুর্ব্বল, চঞ্চল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগীর হাঁপানী থাকে ও তাহার মুখের আকৃতি দেখিলে তাহার অবস্থা বড় খারাপ বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন সামান্য জ্বরও হয়, নচেৎ টেম্‌পারেচার নরমেলের নীচে থাকে। যদি প্রথমে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে চিকিৎসা না হয় তবে রোগীর প্রাণের আশা কম থাকে।

এই অবস্থার প্রারম্ভে ডুস্ বা লম্বা টিউব্ দিয়া সাবান জলের, তার্পিন তেলের, অলিভ্ তেলের ও লিকুইড্ প্যারাফিন্ প্রভৃতি ঔষধের এনীমা দেওয়া হয়। যদি ইহাতেও মলত্যাগ না হয় তবে পেটের ভিতর অপারেসন্ করিতে হয়।

পেটের ভিতর অপারেশনের পর রোগীকে যে ভাবে দেখিতে হয় ও যে ভাবে খাওয়াইতে হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। নার্স্ তদ্রূপ সতর্কতার সহিত রোগীর সেবা করিবে।

অন্ত্রবৃদ্ধি বা হার্নিয়া (Hernia) :—উভয় কুচ্‌কির নিকটবর্ত্তী স্থানের গঠন এই প্রকার যে স্থানদ্বয়ে আংটীর ন্যায় ফাঁক থাকে ও ফাঁক দুইটী কেবল পাতলা মাংসপেশী ও চামড়া দ্বারা ঢাকা থাকে। ইহাদের উপরটীকে **ইন্‌গুইনেল্‌ রিং** (Inguinal ring) ও নীচেরটীকে **ফেমোরেল্‌ রিং** (Femoral ring) কহে। কখন কখন বিশেষতঃ ছোটছেলেদের নাভির স্থানেও এই প্রকার ফাঁক থাকে। এই সকল স্থানের গঠনশক্তি কম বলিয়া কখন কখন সেইগুলির ভিতর দিয়া অন্ত্রের কিয়দংশ বাহির হইয়া পড়ে। এই প্রকার অন্ত্রের কোন ভাগ বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে **অন্ত্রবৃদ্ধি বা হার্নিয়া কহে।** জোরে কোন জিনিষ তুলিলে বা কাশিলে পেটের ভিতর চাড়্‌ লাগিয়া অন্ত্রবৃদ্ধি হইতে পারে। প্রথমে প্রথমে নাড়ী সহজেই ভিতরে যায় বা শুইয়া সামান্য চাপ দিলেই এক প্রকার গোঁ গোঁ শব্দ হইয়া ভিতরে বসিয়া যায়। যখন অন্ত্রের বেশী ভাগ বাহির হইয়া আসে এবং কোন কারণে ফাঁক সঙ্কুচিত হইয়া ছোট হইলে নাড়ী ভিতরে যাইতে পারে'না, তখন সেই প্রকার অন্ত্রবৃদ্ধিকে **ষ্ট্রেঙ্গুলেটেড্‌ হার্নিয়া** (Strangulated Hernia) কহে। যদি সেই সময় শীঘ্র অপারেশন্‌ করা না হয় তাহা হইলে মৃত্যু সম্ভাবনা।

হার্নিয়া অপারেশনের পরে রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও সতর্কতার সঙ্গে দেখিবে। পেটের ভিতর অন্যান্য অপারেশনের মত রোগীর নার্সিং করিবে।

এ্যাপেন্‌ডিসাইটিস্‌ (Appendicitis)— এ্যাপেন্‌ডিক্‌সের প্রদাহকে এ্যাপেন্‌ডিসাইটিস্‌ কহে। পেটের ভিতর নাভির ডানদিকে ব্যথা, বমি বমি ভাব বা বমি, মলবদ্ধ, সামান্য জ্বর প্রভৃতি

লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। নীচে ডানদিকে চাপে পেটের ভিতর বেদনা বা কড়া বোধ হয়। কখন কখন রোগী ডান বা দুই পা জড়ো করিয়া শুইয়া থাকে। চিকিৎসা হইলে প্রদাহ কমিয়া রোগী ভাল হইতে পারে বা স্থানটী পাকিয়া পূঁজ হইতে পারে। প্রথম হইতেই রোগীকে বিছানায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও মুখ দিয়া কিছু খাইতে দিবে না। ঐ স্থানটীর উপর ফোমেন্‌টেসন্, পুল্‌টিস্ বা সেঁক দিতে হয়। এ্যন্টিফ্লোজেস্‌টিন্‌ও (Antiphlogestine) লাগাইতে বলা হয়।

কখন কখন এ্যাপেন্‌ডিক্‌স্ অপারেশন করিয়া কাটিয়া ফেলা হয় ও স্থানটী সুন্দররূপে সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। পূঁজ হইবার পর অপারেশন্ করিতে হইলে ড্রেনেজ্ টিউব্ (Drainage tube) দেওয়া হয় ও প্রত্যহ ড্রেসিং করিতে হয়। রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত শুইয়া থাকিতে হয়। এই প্রকার ঘা ভাল হইতে প্রায় একমাস কাল লাগে ও যে স্থানে অপারেশন্ হয় সেই স্থানটীর উপর প্যাড্ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে, নচেৎ পরে হার্‌নিয়া হইবার ভয় থাকে।

পিত্তশূল বা বিলিয়ারি কলিক্ (Biliary Colic):—পিত্তথলীতে সময়ে সময়ে পাথর জন্মে। যদি পাথর থলীর নলের মুখ রোধ করিয়া দেয় তাহা হইলে অসহ্য যন্ত্রণা ও ব্যথা অনুভূত হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত পাথরটী সরিয়া অন্ত্রের ভিতর না যায় বা ফিরিয়া পিত্তথলীতে না পড়ে ততক্ষণ ব্যথা যায় না। সময়ে সময়ে রোগী বারম্বার বমি করে। কখন কখন রোগীর পাণ্ডু বা **জন্‌ডিস্** (Jaundice) হয়। জন্‌ডিস্ হইলে রোগীর চোখের সাদা ভাগ হল্‌দে হয়, এমন কি চামড়াও হল্‌দে ভাব দেখায় ও মূত্রের রং হরিদ্রা হয়। কাপড়ে মূত্র লাগিলে হল্‌দে দাগ পড়ে। মল সাদাটে হয় ও তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে।

এই অবস্থায় রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। কম্বল জড়াইয়া গরমে রাখিবে। লিভারের উপর সেঁক, পুল্‌টিস্ বা ফ্ল্যানেল্

জড়াইয়া দিবে। রোগীর শরীরে ঠাণ্ডা লাগিতে দিবে না। গরম জলের বোতলের আবশ্যক হইতে পারে। রোগীর জন্য বাহের ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে সেগুলি ঠিক সময়ে দিতে হয়। পথ্য সর্ব্বদা লঘু ও তরল হইবে। রোগীকে দুধ, বার্লি, সাগু প্রভৃতি খাদ্য খাওয়ান হয় ও বেদনা কমাইবার জন্য মর্ফিয়া (Morphia) প্রভৃতির ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিতে হয়। নার্স্‌ রোগীকে সাবধানে দেখিবে। বমি, প্রস্রাব বা বাহ্য পরীক্ষা করিতে হইলে সেগুলি লেবেল্‌ দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে বলিবে।

অন্ত্রের আবরণের প্রদাহকে **পেরিটোনাইটিস্‌** (Peritonitis) কহে। যদি পেরিটোনিয়ামের অল্প স্থানে প্রদাহ হয় তবে রোগীর বিপদ ঘটে না, কিন্তু সমস্ত পেরিটোনিয়ামে প্রদাহ হইলে মৃত্যু ঘটিতে পারে। ঠাণ্ডা লাগিলে অথবা এ্যাপেন্‌ডিক্‌সে, গল্‌ ব্লাডারে (Gall bladder) ও ফেলোপিয়ান্‌ টিউবে (Fallopian tube) দোষ ঘটিলে, বা সূতিকা জ্বরে, টাইফয়েড্‌ জ্বরে বা পেটের ভিতর আঘাতে বা অপারেশনের পরে পেরিটোনাইটিস্‌ হইতে পারে। অপারেশনের পর এই পীড়া হইলে প্রায়ই অস্ত্রের ৪৮ ঘণ্টা পরে হয়। প্রথমে হঠাৎ রোগীর পেটে ব্যথা ধরে ও রোগী যন্ত্রণায় চিৎকার করে। পেট ফুলিয়া উঠে, বমির ভাব বা বমন হয়, মলবদ্ধ থাকে ও রোগীর পাল্‌স্‌ বাড়ে। পাল্‌স্‌ পরে ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগীর জ্বর হয়। রোগীর বমন দমন করিবার জন্য পাকস্থলী ধুইয়া (Stomach washing) দেওয়া হয় ও রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখা হয়। এনীমা দিয়া খাওয়ান হয়। রোগীকে নড়াচড়া করিতে দেওয়া হয় না। সেঁক, পুল্‌টিস্‌, মালিশ বা এন্টিফ্লোজেস্‌টিন্‌ লাগাইতে হইলে সেগুলি সাবধানে লাগাইবে। রোগীকে গরমে রাখিতে হয় ও তাহার রেস্‌পিরেসন্‌ ও পাল্‌স্‌ ঠিক ভাবে লইতে হয়। রোগীর পেটের উপর ক্রেডেল্‌ লাগাইয়া দিবে ও কেবল অল্প পরিমাণে তরল পথ্য খাওয়াইবে। ডাক্তারকে না বলিয়া কোন প্রকারের দাস্তকারক ঔষধ খাওয়াইবে না।

পাকযন্ত্রের পীড়ায় ও অন্যান্য অনেক কারণে রোগীর বমন বা **ভমিটিং** (Vomiting) হয়। পাকস্থলীর প্রদাহে, পেরিটোনিয়ামের প্রদাহে, মলবদ্ধে, এ্যাপেন্‌ডিসাইটিস্ হইলে, অন্ত্ররোধে, অজীর্ণ পীড়ায়, প্রস্রাবের পীড়ায়, কতকগুলি জ্বরে ও স্নায়বিক পীড়ায় বমন হয়। সুতরাং বমন হইলে কোন একটী পীড়ার লক্ষণ বুঝিবে। ছোট ছেলেদের ঠাণ্ডা লাগিলে বা অজীর্ণ হইলেও বমি হয়। কখন কখন বমন হইলে রোগ কমিয়া যায়, আবার কতকগুলি ব্যাধিতে বমি একটী খারাপ লক্ষণ। বমন করিলে নার্স্ নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জানিয়া রাখিবে ঃ—

কি খাইয়া বা খাইবার কতক্ষণ পর বমি হইয়াছে।

বমির পূর্ব্বে বা বমির পরে রোগীর পেটে ব্যথা হয় কি না।

বমি হইলে রোগী ভাল মনে করে কি না।

বমি করিবার ইচ্ছা হইলে রোগী বমন রোধ করিতে পারে কিনা।

বমনের সঙ্গে কি জিনিষ উঠে—খাদ্য, পিত্ত, শ্লেষ্মা বা রক্ত।

বমনের রং কি প্রকার ও গন্ধ কি প্রকার।

বমন পরীক্ষা করিতে হইলে নার্স্ সেটী লেবেল্ দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে।

বমন বন্ধ করিবার জন্য অনেক সময় বরফ চুষাইতে হয় বা বরফ জল, সোডা জল প্রভৃতি দিতে হয়। কখন বা পেটের উপর মাস্টার্ড প্লাষ্টার দিতে হয়। কখন বা ষ্টম্যাক্ ওয়াস্ বা পাকস্থলী ধুইয়া দিতে হয়।

ষ্টম্যাক্ ওয়াস্ (Stomach wash) বা পাকস্থলী ধোওয়া ঃ— কোন কারণে রোগীর পাকস্থলী ধুইয়া পরিষ্কার করিতে হইলে একটী লম্বা রবারের নলে বা ঈসোফেজিয়েল্ টিউবে (Œsophageal tube) একটী কাঁচের ফানেল্ লাগাইয়া লইতে হয়। কখন কখন ষ্টম্যাক্ টিউবেই (Stomach tube) রবারের ফানেল্

লাগান থাকে। রোগীর বিছানার উপর একটী ম্যাকিন্‌টস্ বিছাইয়া একটী বেসিন্ (Basin), পাত্র বা বাল্‌তি নিকটে রাখিবে। নলে সামান্য ভেসেলিন্ বা অলিভ্ তেল লাগাইয়া আস্তে আস্তে রোগীর মুখের ভিতরে পিছন পর্য্যন্ত চালাইয়া রোগীকে গিলিতে বলিতে হয়। এইরূপে চালাইলে নলটী ঈসোফেগাসের মধ্য দিয়া পাকস্থলীতে পৌঁছায়। নলটী দশ বার ইঞ্চি পর্য্যন্ত ভিতরে যায় ও যে পর্য্যন্ত দিতে হয় সেই স্থানে একটী কাল দাগ থাকে। কখন কখন মুখে গ্যাগ্ (Gag) লাগাইতে হয়। নলটী ষ্টম্যাকের ভিতর গেলে নার্স্ ফানেল্‌টী উঁচু করিয়া তাহাতে আস্তে আস্তে গরম জল ঢালিবে। জলের টেম্পারেচার ১০০ ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। আধ পাইণ্ট্ জল ঢালিবার পর নল ও ফানেল্ নীচু করিয়া বাল্‌তির উপর উল্টাইয়া ধরিলে জল ষ্টম্যাক্ হইতে নিজেই বাহির হইয়া টিউবের ভিতর দিয়া বাল্‌তিতে পড়ে। সমস্ত জল বাহির হইয়া গেলে পুনরায় পূর্ব্বের মত আবার ফানেলের ভিতর দিয়া জল ঢালিবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ষ্টম্যাক্ পরিষ্কার না হয় ও যতক্ষণ পর্য্যন্ত পরিষ্কার জল বাহির না হয় ততক্ষণ এই প্রকার পাকস্থলী জলপূর্ণ করিয়া শূন্য করিয়া দিবে। কখন কখন কোন নির্দ্দিষ্ট লোশন্ বা ঔষধ দিয়া ষ্টম্যাক্ ধুইয়া দিতে হয়। মদ খাইয়া অবস্থা খারাপ হইলে, বিষ খাইবার পর, বেশী বমি হইলে, পাকস্থলীর পীড়ায় ও কতকগুলি ব্যারামে ষ্টম্যাক্ ওয়াশ্ করিবার আবশ্যক হয়। অনেক সময় ডাক্তার স্বহস্তে এই কাজ করেন, কিন্তু নার্সের সাহায্য দরকার হয় ও নার্স্‌কে পূর্ব্ব হইতে সমস্ত জিনিষগুলি প্রস্তুত রাখিতে হয়।

মল বা ষ্টুল্ (Stool) পরীক্ষা :— বমি হইলে নার্সের যেমন বমনের প্রকৃতি, রং, গন্ধ ও পরিমাণ জানা আবশ্যক, রোগীর মলের বিষয়ও সেইরূপ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। রোগী মলত্যাগ করিলে সেটী দেখিবে ও রোগী প্রত্যহ মলত্যাগ করে কি না খোজ রাখিবে। দাস্তের পরিমাণ কম বা বেশী, দাস্ত পাতলা জলের মত বা শক্ত

জানিবে। দাস্তের রং হল্‌দে, সাদাটে, কাল, সবুজ কিনা জানিবে। ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ও ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ সেবনে দাস্তের রং বদলাইতে পারে। লৌহ ও বিস্‌মাথে রং কাল হয়, রক্ত থাকিলে লাল বা আল্‌কাতরার মত হয়। পিত্ত না মিশিলে সাদাটে হয়। বেশী পিত্ত থাকিলে হল্‌দে হয়। শ্লেষ্মা থাকিলে কফের মত হয়। কলেরা রোগীর দাস্ত চাউল ধোয়া জলের অর্থাৎ মাড়ের মত। টাইফয়েড্‌ জ্বরে দাস্ত পাতলা ও কিছু সব্‌জে হয়। দাস্তে রক্ত থাকিলে রক্ত কম বা বেশী, রক্ত মল হইতে পৃথকভাবে বা মলের সহিত মিশিয়া থাকে দেখিবে। মলত্যাগের পূর্ব্বে বা মলত্যাগের পরে রক্ত দেখা দেয় তাহা ঠিকরূপে জানা দরকার। আমাশাতে রক্ত থাকে। টাইফয়েড্‌ জ্বরে অন্ত্রে রক্তস্রাবের ভয় থাকে। অর্শ পীড়ায় দাস্ত করিবার আগে অনেক রক্ত বাহির হয়। মলদ্বারে ঘা থাকিলে মলের গায়ে রক্তের রেখা দেখা যায়। পাকস্থলী বা ডূওডিনামের ক্ষতে দাস্তের সহিত বেশী রক্ত মিশিয়া মলের রং আল্‌কাতরার ন্যায় কাল হয়।

মলের গন্ধ কি প্রকার জানা দরকার। লিভারের পীড়ায় দাস্তে বেশী দুর্গন্ধি হয়। মলবন্ধের ষ্টুলে অত্যন্ত গন্ধ হয়।

এসব ছাড়া মলে শ্লেষ্মা থাকে কিনা দেখিতে হয়। পূঁজ বা অজীর্ণ পদার্থ আছে কিনা দেখিতে হয়।

কয়েক প্রকারের কৃমি অন্ত্রে থাকে, যেমন হুক্‌ ওয়ারম্‌ (Hook-worms), কদুদানা বা টেপ্‌ওয়ার্‌ম্‌ (Tape worms) বড় কৃমি বা রাউণ্ড্‌ ওয়ার্‌ম্‌ (Round worms) ও ছোট ছোট কৃমি বা থ্রেড্‌ ওয়ারম্‌ (Thread worms). এ সকল কৃমি বা কৃমির ডিম পরীক্ষা করিতে হইলে দাস্ত পরীক্ষার জন্য রাখিতে হয়।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

মূত্রযন্ত্র ও মূত্রযন্ত্রের রোগের নার্সিং।
(Urinary Organs and Nursing of the Diseases of the Urinary Organs.)

যেমন খাদ্যের অপ্রয়োজনীয় অসার ভাগ অন্ত্রের মধ্য দিয়া শেষে মলরূপে বাহির হইয়া যায়, সেইরূপ রক্তের কিয়দংশ অপ্রয়োজনীয় দূষিত ভাগ মূত্রগ্রন্থি বা কিড্নির (Kidney) মধ্যে পৃথকীকৃত হইয়া মূত্রনলী দিয়া মূত্ররূপে বাহির হইয়া যায়।

মূত্রযন্ত্র বলিলে মূত্রগ্রন্থি বা **কিড্নী** (Kidney), মূত্রনলী বা ইউরেটার্ (Ureter), মূত্রথলী বা **ব্ল্যাডার** (Bladder) বুঝায়। ব্ল্যাডার হইতে যে মূত্রনলী দিয়া প্রস্রাব বাহির হইয়া যায় তাহাকে **ইউরিথ্রা** (Urethra) কহে।

মেরুদণ্ডের লাম্বার ভারটিব্রার দুই পাশে পেটের ভিতর পশ্চাদ্ভাগে কিড্নী দুইটী থাকে। দেখিতে বাঙ্গালা সংখ্যা "৫" এর মত। শরীরের ভিতর রক্ত সঞ্চালনের সময় কতকগুলি দূষিত পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হয়। এই সকল অপ্রয়োজনীয় দূষিত পদার্থের কিয়দংশ কিড্নী দুইটীতে পৃথকীকৃত হয়। সমস্ত দিনে প্রায় ৫০ আউন্স মূত্র নিঃসৃত হয়। গ্রীষ্মে ঘাম হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়। যদি কিড্নীতে পীড়া হয় তাহা হইলেও প্রস্রাবের পরিমাণ কমবেশী হয়।

মূত্র প্রথমে কিড্নীর ভিতর পেল্ভিসে (Kidney Pelvis) জমা হয়, সেখান হইতে দুই পাশের দুইটী মূত্রনলী বা ইউরেটারস্

বহিয়া মূত্রথলী বা ব্লাডারে আসিয়া জমা হয়। ব্লাডার ক্রমশঃ পরিপূর্ণ হইলে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হয়। মূত্রত্যাগের সময় ব্লাডার সঙ্কুচিত হইলে মূত্র ব্লাডার হইতে ইউরিথ্রা দিয়া বাহির হইয়া যায়।

হার্টের ও কিড্নীদ্বয়ের পরস্পরের কার্য্যের ভিতর বিশেষ সম্পর্ক থাকে। সেইজন্য হার্টের কার্য্যের ব্যাঘাত হইলে কিড্নীর কার্য্যেরও ব্যাঘাত সম্ভব।

কিড্নীর পীড়াগুলির মধ্যে **এ্যল্বুমেনিউরিয়া** (Albumenuria) প্রধান। যে চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথমে এই পীড়ার বিষয় বিবৃত করেন তাঁহার নামানুসারে এই পীড়াকে **ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্** (Bright's disease) কহে। ইহাতে কিড্নীর কার্য্য ঠিকরূপে না হওয়াতে শরীরের প্রয়োজনীয় লালা ভাগ অর্থাৎ এ্যল্বুমেন্ প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায় ও দূষিত পদার্থগুলি অর্থাৎ ইউরিয়া (Urea) প্রভৃতি শরীরের ভিতর জমা হইতে থাকে। অতিরিক্তভাবে শরীরে এই সকল দূষিত পদার্থ জমিলে **ইউরিমিয়া** (Uræmia) পীড়া হয়। এই কারণে গর্ভবতী ও প্রসূতি স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে কিড্নীর পীড়ায় এক্লেম্সিয়া (Eclampsia) হয়। এগুলি বড় মারাত্মক ব্যাধি। **ইউরিমিয়া** (Uræmia) বড় মারাত্মক। ঠাণ্ডা লাগিয়া প্রস্রাব বন্ধ হইয়া হঠাৎ ইহার লক্ষণগুলি আরম্ভ হয়। সর্ব্বপ্রথমে রোগী মাথায় যন্ত্রণা বোধ করে, যন্ত্রণা ক্রমে বাড়িয়া অসহ্য হইয়া উঠে, রোগী ভাল দেখিতে পায় না ও তাহার চোখের সম্মুখে কাল কাল দাগ বা পদার্থ উড়িতে দেখে। ক্রমে রোগীর দৃষ্টি লোপ হইতে পারে। প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায় ও রোগীর পালস্ কঠিন ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগী ক্রমশঃ জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে ও অবশেষে সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়া আসে। দূষিত পদার্থ শরীরের মধ্যে অধিক পরিমাণে জমিয়া মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর বিকৃতি ঘটায়। রোগীর বিকার বা ডিলিরিয়াম্ (Delirium) হয় ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কাঁপিতে বা টানিতে

থাকে। সর্ব্বশরীরে খিচুনী আরম্ভ হয়। জিহ্বা বহির্গত হইয়া পড়ে, মুখ শুষ্ক দেখায়; শরীর হইতে প্রস্রাবের গন্ধের মত গন্ধ বাহির হয়। প্রস্রাব কমিয়া কখন কখন সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। মূত্র পরীক্ষা করিলে অনেক পরিমাণে এ্যলবুমেন্ ও কাষ্ট্স্ (Casts) বা মূত্রপথের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশের কণা দেখিতে পাওয়া যায়।

এই অবস্থায় রোগীকে প্রস্রাব, বাহ্য ও ঘর্ম্মকারক ঔষধগুলি দেওয়া হয়। রোগী পান করিতে পারিলে অধিক পরিমাণে জল খাওয়াইতে হয়। ঘামের জন্য পাইলোকার্পিন্ (Pilocarpine) ঔষধ ইন্‌জেকসন করিতে হয়। চামড়ার নীচে বা ভেনের ভিতর সেলাইন্ দেওয়া হয়। বাহ্য করাইবার জন্য যথেষ্ট পরিমাণে সেলাইন্ ও ম্যাগ্‌সাল্‌ফ দেওয়া হয়। ঘাম করাইবার জন্য হট্-প্যাক্ (Hot-Pack), হট্-এয়ার-বাথ্ (Hot air bath), হট্ স্পঞ্জিং (Hot sponging) করিতে হয়।

এরূপ অবস্থার রোগীকে খুব গরমে রাখিবে। তাহাকে সর্ব্বদা গরম কাপড়ে বা গরম কম্বলে জড়াইয়া রাখিবে। সময়ে সময়ে গরম জলের বড় থলী বিছানায় কুশনের মত বিছাইয়া দিতে হয়। বড় বড় হাঁসপাতালে রোগীর ঘর ইলেক্‌ট্রিকের সাহায্যে গরম রাখা হয়। রোগীকে গরম সাবান জলে ধুইয়া মুছিয়া দিতে হয় ও যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেদিকে দৃষ্টি রাখিবে।

গর্ভবতী স্ত্রীদিগের প্রস্রাবে যতদিন পর্য্যন্ত এ্যল্‌বুমেন্ থাকে ততদিন মধ্যে মধ্যে প্রায়ই তাহাদের প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয় ও তাহাদিগকে প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দিতে হয়। লঘুপথ্য খাদ্য ও কেবল দুধভাত ও দুধ দিতে হয়। প্রোটেড্ খাদ্য একেবারে বন্ধ থাকিবে।

ইউরিমিয়াতেও কেবল দুধ দিবে ও প্রোটেড্ খাদ্য একেবারে বন্ধ করিবে। ডিম, ছিম্, মটর, মাংস, ডাল প্রভৃতি একেবারে দিবে না। ফল-খাইতে পারে। রোগীর হাঁপানী হইলে হাঁপানী বা

ডিস্‌নিয়াতে রোগীকে যে প্রকারে নার্স করিতে হয় সেইপ্রকারে দেখিবে।

মূত্রথলী বা ব্লাডারের প্রদাহকে **সিস্‌টাইটিস্‌** (Cystitis) কহে। সিস্‌টাইটিস্‌ হইলে প্রস্রাবের রং ময়লা ও ঘোলা হয়। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে নীচে ময়লা জমে। অনেক সময় সিস্‌টাইটিস্‌ হইলে ইউরিথ্রা দিয়া ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া ব্লাডার ধোয়াইয়া দিতে হয়।

অনেক কারণে ব্লাডার হইতে প্রস্রাব বাহির না হইয়া ব্লাডার মূত্রপূর্ণ হয়। তখন তলপেটের নীচে বলের মত গোল হইয়া ফুলিয়া উঠে ও চাপে ব্যথা লাগে। এইরূপে প্রস্রাব না হওয়াকে মূত্ররোধ বা মূত্রের **রিটেন্‌সন্‌** (Retention of urine) কহে। যে সব কারণে রিটেন্‌সন্‌ হয় তন্মধ্যে মূত্রপথের ফাঁক সরু বা ষ্ট্রিক্‌চার্‌ (Stricture) হওয়া, মূত্রপথের মুখে পাথর আট্‌কাইয়া যাওয়া, প্রষ্টেট্‌ গ্ল্যান্‌ড্‌ (Prostate gland) বাড়িয়া বা ফুলিয়া যাওয়া, বা মূত্রথলীর প্যারালিসিস্‌ প্রধান কারণ। কখন কখন মূত্রথলী অতিরিক্ত পরিমাণে ফুলিয়া গেলে ফোটা ফোটা করিয়া প্রস্রাব বহিতে থাকে। সব নিঃশেষে প্রস্রাব বাহির হয় না।

এই প্রকার অবস্থায় ব্লাডারের ভিতর নল বা ক্যাথিটার (Catheter) দিয়া মূত্র বাহির করিয়া দিতে হয়। স্ত্রীলোকদিগের ইউরিথ্রা কেবল প্রায় দুই ইঞ্চি লম্বা সেইজন্য তাহাদের ব্লাডারের ভিতর ক্যাথিটার দেওয়া খুবই সহজ। তাহাদের জন্য সচরাচর কাচের, নরম রবারের বা সিল্‌ভার ক্যাথিটার ব্যবহৃত হয়। পুরুষদের জন্য নরম বা শক্ত রবারের, গাটা-পার্চ্চার (Gutta-percha), সিল্‌ভার ও গাম্‌ ইল্যাস্‌টিক্‌ (Gum elastic) ক্যাথিটার ব্যবহৃত হয়। কাঁচের ক্যাথিটার বেশ পরিষ্কারভাবে রাখা সহজ এবং সেই কারণ স্ত্রীলোকদের জন্য সেগুলি বেশী সময় ব্যবহৃত হয়। প্রস্রাবের সময় যখন প্রসূতি ছট্‌ফট্‌ করে, বা রোগীর বিকার

অবস্থায়, বা পাগল রোগীর ও ছোট ছেলেদের জন্য কাচের ক্যাথিটার ব্যবহার করা বিপদ জনক ; কারণ সেগুলি ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। এরূপ অবস্থায় রবারের নরম ক্যাথিটারই ভাল। অপারেশনের সময় সিল্‌ভার ক্যাথিটার অন্যান্য অস্ত্রের সঙ্গে সহজেই ষ্টেরিলাইজ্ করিতে পারা যায়।

সব ক্যাথিটারই ব্যবহারের পূর্ব্বে দশ মিনিট ফুটাইয়া লইতে হয়। যে জলে ফুটান হয় সেই জলে সামান্য লবণ মিশান উচিত। এক পাইণ্ট জলে ১ ড্রাম্ লবণ মিশান ভাল। ফুটাইবার পর সেগুলি বোরাসিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে।

যদি সেটী সিদ্ধ করিতে পারা না যায় তবে তাহার বাহির ও ভিতর ভাগ সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া আধঘণ্টা কাল পারক্লোরাইড্ ১-৫০০ লোশনে, বা ১-২০০ ফর্‌মেলিন্ লোশনে বা ১-৪০ কার্ব্বলিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে।

ক্যাথিটার প্রস্তুত করিবার আগে নার্স্ সর্ব্বদা দেখিবে যে ক্যাথিটারের ভিতরকার ফাঁক, মুখ ও গা ঠিক পরিষ্কার ও মসৃণ আছে কিনা। সন্দেহ হইলে বা ভাঙ্গিয়া যাইবার ভয় থাকিলে সেগুলি ব্যবহার করিবে না। পিচকারী দিয়া জল চালাইয়া ভিতরটা সর্ব্বদা পরিষ্কার করিবে। ভিতরের তারটী খুলিয়া লইবে। ক্যাথিটার দিবার জন্য ক্যাথিটার ছাড়া, সোয়াব্ (Swab), ষ্টেরাইল অলিভ্ অয়েল্ (Sterile olive oil) বা ভ্যাসেলিন্, ডাক্তারের হাতের জন্য লোশন, প্রস্রাব ধরিবার পাত্র, প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইলে ইউরিন্ গ্লাস্ (Urine glass) ইত্যাদি ঠিক রাখিতে হয়। যথেষ্ট পরিমাণে স্পঞ্জ, লোশন ও ষ্টেরাইল্ জল ঠিক থাকিবে।

ক্যাথিটার ঠিক করিবার সময় সর্ব্বদা দুইটী বা তিনটী ক্যাথিটার একত্রে প্রস্তুত করিবে। স্ত্রীলোকদিগের জন্য সর্ব্বদা দুইটী ক্যাথিটার ঠিক করিতে হয়, কারণ সেটী দিবার সময় যদি হঠাৎ

পিছ্লাইয়া ভ্যাজাইনা (Vagina) বা যোনি পথের কোন অংশ স্পর্শ করে তবে অন্যটী প্রস্তুত করিবার জন্য অনেকক্ষণ অপেক্ষা করিতে হয় না। রোগীর বিছানার চতুষ্পার্শ্ব স্ক্রিন্ (Screen) দিয়া ঘেরিয়া দিবে। নার্স্ বিছানার উপর ম্যাকিন্‌টস্ পাতিয়া বেড্-প্যানের উপর রোগীকে রাখিবে। নার্স্ প্রথমে নিজের হাত পরিষ্কার করিয়া রোগীর পেরিনিয়াম্, যোনিপথের মুখ, লেবিয়ার (Labia) ভিতরকার স্থানটী সাবান জল ও পারক্লোরাইড্ লোশন দিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করিবে। পরিষ্কার করিবার সময় প্রস্রাবের দ্বারের চারিদিক এসেপ্‌টিক্ গজ দিয়া মুছিয়া লইতে হয়। রোগীকে একটী ষ্টেরাইল্ চাদর দিয়া ঢাকিয়া নিজের হাত পুনরায় পরিষ্কার করিবে। পরে নিজের বাম হাত দিয়া চাদরটীর কোণা উঠাইয়া লইবে। ডান হাত দিয়া কোন জিনিষ স্পর্শ করিতে হয় না। বাম হাতের দুইটী আঙ্গুল দিয়া লেবিয়া ফাঁক করিয়া প্রথমে স্পঞ্জের লোশন দিয়া ইরিথ্রার মুখটী ধুইয়া দিবে। সর্ব্বদা উপর হইতে নীচদিকে স্পঞ্জ্ দিয়া মুছিয়া লইবে। পরে ডান হাত দিয়া একটী ক্যাথিটার তুলিয়া তৈলে ডুবাইয়া আস্তে আস্তে ইউরিথ্রার মধ্যে দিবে। কখন জোর করিবে না। এই প্রকারে সরলে ক্যাথিটার ব্লাডারের ভিতর যায়। মধ্যে মধ্যে ক্যাথিটারটী নাড়াইয়া আস্তে আস্তে ও সামান্য চাপে ব্লাডারের সমস্ত মূত্র বাহির করিয়া দিবে।

পুরুষদিগকে ক্যাথিটার দিতে হইলে ডাক্তার স্বহস্তে ক্যাথিটার দেন। কিন্তু তাঁহার জন্য পূর্ব্ব হইতে সব প্রস্তুত রাখিতে হয়। তিনি নিজে রোগীকে প্রস্তুত করিয়া লন। পাত্রাদি সব ষ্টেরিলাইজড্ থাকিবে। তাঁহার হাত ধুইবার লোশন ও গাউন্ ঠিক রাখিবে ও রোগীকে ঘেরিয়া দিবে।

ক্যাথিটার দিবার পর ক্যাথিটারটীর ভিতর ও বাহির ভাল করিয়া ধুইয়া, তাহার ভিতর পিচকারী দিয়া জল চালাইয়া ও সেটী সিদ্ধ করিয়া মুছিয়া রাখিবে। অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় সেটীতে পালিস্

করিয়া ভ্যাসেলিন্ লাগাইয়া রাখিবে। ভিতরকার তারটী অর্থাৎ ষ্টিলেট্ (Stilete) পরাইয়া রাখিবে।

মূত্রে শ্লেষ্মা, পূঁজ, রক্ত, পাথরের গুড়া ও অন্যান্য ময়লা পরীক্ষার জন্য প্রস্রাব ক্যাথিটার দিয়া বাহির করিয়া লইতে হয়। সেই সময়ও নার্স্ এই প্রকারে রোগীকে, যন্ত্রাদি, পরীক্ষার গ্লাস ও টিউবগুলি প্রস্তুত করিবে।

যদি ক্যাথিটার দিবার পর রোগীর কাঁপিয়া ও শীত করিয়া জ্বর আইসে তবে ডাক্তারকে জানাইবে ও রোগীকে গরমে রাখিবে। অনেক সময় পূর্ব্ব হইতে জ্বর-নিবারণের ঔষধ খাওয়ান হয়।

সামান্য দোষে ও সামান্যরূপে প্রস্রাব বন্ধ হইলে ক্যাথিটার দিবার পূর্ব্বে প্রস্রাবের জন্য অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। বাষ্প উঠিতেছে এমন ফুটন্ত গরম জল বেড্প্যানে রাখিয়া রোগীকে তাহার উপরে বসাইতে হয়। খুব ঠাণ্ডা জল পান করিতে দিবে ও ব্ল্যাডারের উপর গরম জলের সেঁদ বা গরম জলের বোতল লাগাইতে হয়। ভাল্ভা (Valva) ও ইউরিথ্রার উপরে গরম জল ঢালিতে হয়। ইউরিথ্রাতে বেশ গরম ও বরফের মত শীতল জল উল্টা-পাল্টা করিয়া ঢালিলে, কিম্বা রোগীকে গরম বা ঠাণ্ডা জলে বসাইলে বা তাহার রেক্টাম্ (Rectum) ধুইয়া দিলেও অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়।

পেটের ভিতর অপারেশনের পূর্ব্বে স্ত্রীলোকদিগের ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়া ভাল, কারণ ভয়ে তাহাদের সেই সময় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

পেরিনিয়ামে বা রেক্টামে অপারেশনের পূর্ব্বে ক্যাথিটার দেওয়া ভাল। ডাক্তারের বিনা অনুমতিতে কখনই ক্যাথিটার দিতে নাই। অপারেশনের পরেও দুই একবার ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইবে; কারণ রোগী সময়ে সময়ে স্বেচ্ছায় প্রস্রাব করিতে পারে না। কখন কখন কয়েকদিন পর্য্যন্ত এইভাবে প্রস্রাব করাইতে হয়।

প্রসূতি রোগীদিগকে ঠিক প্রসবের পূর্ব্বেই একবার ক্যাথিটার দিয়া সম্পূর্ণ ভাবে ব্লাডার খালি করিয়া দিলে ভাল।

ব্লাডারের ভিতর অপারেশন করিবার পরে ক্যাথিটার ব্লাডারের সহিত বান্ধিয়া রাখিতে হয়। সেই সময় ক্যাথিটার দিয়া ঠিকভাবে প্রস্রাব আসিতেছে কিনা, ক্যাথিটার সরিয়া গিয়াছে কিনা, বা ক্যাথিটারের পাশ দিয়া প্রস্রাব বাহির হইয়া ড্রেসিং ভিজিতেছে কিনা—সেদিকে নার্স্ বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

যখন অপারেশনের পর পুরুষদিগের ব্লাডারে এইভাবে ক্যাথিটার বান্ধিয়া দেওয়া হয় তখন নার্স্ মেথর, চাকর বা জমাদারকে মধ্যে মধ্যে এ সব দেখিতে বলিবে। প্রস্রাব নল দিয়া ঠিক বোতলে পড়ে কিনা সে দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয়। প্রত্যহ সকালে ও বৈকালে বোতলটী পরিষ্কার করিয়া গরম জলে ফুটাইয়া লইতে হয়। যদি ক্যাথিটার সরিয়া যায় বা বাহির হইয়া পড়ে কিম্বা রক্ত বা পূঁজে বন্ধ হইয়া যায় তবে ডাক্তারকে সংবাদ দিতে হয়।

পরীক্ষার জন্য ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব লইলে সেটী ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ বোতলে রাখিয়া, বোতলের মুখ ষ্টেরিলাইজ্‌ড্‌ তুলা দিয়া বন্ধ করিয়া লেবেল দিয়া রাখিতে হয়।

রোগীর প্রস্রাব অনেকক্ষণ বন্ধ থাকিলে ব্লাডার খুব ফুলিয়া যায়, ও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব হয়। পেটের তলদেশ বলের ন্যায় ফুলিয়া উঠে। এ সব রোগীদিগকে ক্যাথিটার দিয়া হঠাৎ সম্পূর্ণ প্রস্রাব বাহির করিয়া দিবার পরে রোগীর অবসাদ বা সক্ (Shock) হইতে পারে। সেইজন্য তখন পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইতে হয়।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

চর্ম্ম ও চর্ম্মরোগের নার্সিং।

(Skin and Nursing of Skin Diseases).

চর্ম্ম শরীরের রক্ষাকারী আবরণ। ইহা দেহের ভিতরকার অংশগুলিকে আঘাত হইতে রক্ষা করে। চর্ম্মদ্বারা শরীরের অনাবশ্যকীয় বিষাক্ত পদার্থগুলি বাহির হইয়া যায়। চর্ম্মদ্বারা শরীরের তাপের হ্রাসবৃদ্ধির সাহায্য হয় এবং চর্ম্মেই স্পর্শেন্দ্রিয়ের কার্য্য প্রকাশ পায়। চামড়ার দুইটী ভাগ থাকে। উপরকার ভাগটী মোটা, কড়া এবং ইহাকে এপিডার্‌মিস্ (Epidermis) কহে। নীচের ভাগটীকে ডার্‌মিস্ (Dermis) কহে। ডারমিসই প্রকৃত চর্ম্ম।

শরীরের স্থানভেদে এপিডার্‌মিস্ পাতলা বা মোটা হয়। এপিডার্‌মিসের উপরকার পর্‌দা সর্ব্বদা উঠিয়া যায় ও নীচের পর্‌দা ক্রমশঃ উপরে আইসে। নীচের পর্‌দাই বৃদ্ধি পায় ও উপরকার পর্‌দার হ্রাস হয়। দেহের রং এই নীচের পর্‌দার বর্ণের উপর নির্ভর করে। এপিডার্‌মিসে রক্তশিরা থাকে না সুতরাং ইহাতে রক্ত-সঞ্চালন হয় না। যখন চামড়ার অবস্থা ভাল থাকে তখন বিষাক্ত পদার্থ নাড়িলেও কোন অপকার হয় না কিন্তু চামড়ায় ঘা, ক্ষত বা ছিদ্র থাকিলে এই সব বিষাক্ত পদার্থ বা বিষাক্ত জীবাণু রক্তে প্রবেশ করে।

ডার্‌মিস্ (Dermis) বা প্রকৃত চামড়াতেই রক্তশিরা ও ও স্নায়ু ব্যাপ্ত থাকে। এই ভাগেই লোম বা কেশ দৃষ্ট হয়। লোমকূপগুলি এইস্থানেই থাকে। ঘামের গ্রন্থি বা স্যোয়েট্ গ্ল্যাণ্ডস্

(Sweat glands) ও যে সব গ্রন্থি বা গ্ল্যাণ্ড্ হইতে তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয় সেই সব সিবেসিয়াস্ (Sebaceous) গ্ল্যাণ্ডস্ এই ভাগে থাকে। সিবেসিয়াস্ গ্ল্যাণ্ড্ গুলি হইতে যে তৈলাক্ত পদার্থ বাহির হয় তদ্দ্বারা চামড়ার ও লোমের মসৃণতা রক্ষা পায়।

ঘাম বা পার্স্পিরেসন্ (Perspiration) সোয়েট্ গ্ল্যাণ্ডস্ (Sweat glands) হইতে বাহির হয়। চামড়ায় অসংখ্য ঘামের গ্রন্থি থাকে। চামড়ায় যে হাজার হাজার বিন্দু বিন্দু ছিদ্র দৃষ্ট হয় সেইগুলি এই সব গ্ল্যাণ্ডের নলের মুখ। ঘাম হইলে এই গুলি হইতেই বিন্দু বিন্দু ঘাম বাহির হয়। স্নায়বিক কার্য্যের সঙ্গে ঘাম হওয়ার বিশেষ সম্পর্ক আছে। ভয় হইলে ঘাম হইয়া শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়। চিন্তায়, দুঃখে, আতঙ্কে, জ্বরে, পরিশ্রমে ও কতকগুলি ঔষধে অতিরিক্ত ঘাম হয়। ঘাম শরীরের রক্তের জলীয় ভাগ। ঘামের সঙ্গে অনেক সময় শরীরের দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া যায়। যদি লোমকূপগুলির মুখ ময়লায় বদ্ধ হইয়া যায়, তবে সহজে ঘাম বাহির হইতে পারে না ও দূষিত পদার্থগুলি শরীরের মধ্যেই থাকিয়া যায় ও রক্তে শোষিত হইয়া কিড্নি (Kidney) ও অন্যান্য পথ দিয়া বাহির হইতে থাকে। চর্ম্মের কাজ তখন কিড্নিকে করিতে হয়। চর্ম্ম পরিষ্কার না রাখিলে কিড্নির কাজ বাড়িয়া যায় ও কিড্নির পীড়া হইবার ভয় থাকে। তজ্জন্য শরীর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা দরকার।

নিম্নলিখিত কতকগুলি কারণে অতিরিক্ত পরিমাণে ঘাম হইতে দেখা যায়ঃ—

১। গরম বাতাস, গরম জল কিম্বা অন্য কোন গরম পদার্থ শরীরের সহিত কতকক্ষণ লাগিয়া থাকিলে ঘাম হয়।

২। অতিরিক্ত পরিমাণে গরম জল, চা, কফি ইত্যাদি গরম তরল পদার্থ পান করিলে বেশী ঘাম হয়।

৩। রক্তের চাপ বা ব্লাড্-প্রেসার্ (Blood-pressure) বাড়িলে বা অন্তঃকরণের কাজের বৃদ্ধি হইলেও ঘাম হয়।

৪। শরীরে তাপের বৃদ্ধি হইলেও ঘাম হইতে পারে।

৫। বেশী পরিশ্রম করিলে ঘাম হয়।

৬। কোন স্থানে বেশী ঘর্ষণ হইলেও ঘাম হয়।

৭। ঘর্ম্মকারক কতকগুলি ডায়েফরেটিক্ (Diaphoratic) ঔষধ খাওয়াইলেও ঘাম হয়। এই কারণে ফিবার্ মিক্শ্চার (Fever Mixture) খাওয়ান হয়।

৮। ভয় ও আতঙ্ক হইলেও ঘাম হয়।

৯। ম্যালেরিয়া, বাত, যক্ষ্মা প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ায় বেশী ঘাম হইতে দেখা যায়। ক্ষয়কাশ প্রভৃতি ব্যারামে বেশী ঘাম হওয়া একটী লক্ষণ।

আবার কতকগুলি কারণে ঘাম কমিয়া যায়। যেমনঃ—

১। ঠাণ্ডা লাগিলে ঘাম কমিয়া যায়।

২। বেশী তরল বাহ্য বা অতিরিক্ত পরিমাণে প্রস্রাব হইলে ঘাম কম হয়।

৩। এট্রোপিন্ (Atropin) প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিলে কম ঘাম হয়।

৪। অজীর্ণ, পুরাতন অম্বলের পীড়া, বহুমূত্র ও ক্যান্সার (Cancer) পীড়ায় ঘাম কম হয়।

চুল, নখ ও দাঁতগুলির সহিত চর্ম্মের বিশেষ সম্পর্ক আছে কারণ শরীর গঠনের সময় যে ভাগ হইতে চর্ম্ম গঠিত হয় সেই ভাগ হইতেই চুল, নখ ও দাঁত উৎপন্ন হয়।

চুল বা হেয়ার্ (Hair)—শরীরের সর্ব্বত্র স্থানে দৃষ্ট হয়। ইহা মস্তককে অতিরিক্ত গরম বা ঠাণ্ডা হইতে কিঞ্চিৎ পরিমাণে রক্ষা করে। ইহার কারণ ফুস্ফুস্, নাক, কান, চোখ প্রভৃতি স্থানের ভিতর ধুলা প্রভৃতি অন্যান্য পদার্থ শীঘ্র প্রবেশ করিতে পারে

না। শরীরের চুল বা লোম শরীরকে স্বভাবতঃ কিছু গরম রাখে। চুলের দুইটী ভাগ থাকে। চামড়ার বাহিরের ভাগটিকে সাফ্‌ট্‌ (Shaft) কহে ও ভিতরকার ভাগটীকে মূল বা রুট্‌ (Root) কহে। যেখানে চুল চামড়ার ভিতর দিয়া বাহির হয় সেই স্থানটীকে ফলিকেল্‌ (Follicle) কহে।

প্রত্যহ চুল পরিষ্কার করা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে সাবান জল দিয়া চুল ধোয়া ও পরিষ্কার করা উচিত। রোগীর চুল পরিষ্কার করা বা বান্ধিয়া দেওয়া নার্সের একটী বিশেষ কাজ। নিজে না করিলেও সেগুলি কাহারও দ্বারা করাইতে হয়।

দাঁত (Teeth) :—আমরা দাঁত দিয়া কামড়াইয়া ও চিবাইয়া খাদ্যগুলি গিলিবার উপযোগী করিয়া লই। চিবাইবার সময় সেগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত হয় ও লালার সহিত মিশ্রিত হয়। পূর্ণবয়সে সকলের ৩২টী দাঁত থাকে। প্রত্যেক মাড়ীতে সম্মুখে চারটী ইন্‌সাইসরস্‌ (Incisors), তাহার পর দুইদিকে দুইটী কেনাইন্‌স্‌ (Canines), তাহার পশ্চাতে দুইদিকে চারটী বাইকাস্‌পিড্‌স্‌ (Bicuspids) ও সব পিছনে দুইদিকে ছয়টী মোলার্‌স্‌ (Molars) বা মাড়ীর দাঁত থাকে। সর্ব্ব পশ্চাতের মাড়ীর দাঁতগুলিকে আক্কেল মাড়ীর দাঁত বা উইজ্‌ডম্‌ (Wisdom teeth) দাঁত কহে।

প্রত্যহ প্রাতঃকালে দাঁত মাজিয়া বা ব্রাস্‌ দিয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক। প্রত্যেকবার খাইবার পরও দাঁত ঘসিয়া পরিষ্কার করা উচিত। পরিষ্কার না রাখিলে দাঁত নষ্ট হইয়া যায় ও দাঁত পড়িয়া যায়। দাঁতের কারণ অজীর্ণ প্রভৃতি অনেক পীড়াও হইতে পারে। নার্স্‌ প্রত্যহ রোগীর দাঁতের উপর লক্ষ্য রাখিবে ও রোগীর মুখ ধুইয়া দিবার সময় দাঁতগুলির পাশে ময়লা, পূঁজ ও ঘা থাকে কিনা দেখিবে। দাঁতের গোড়ায় পূঁজ ও ঘা হওয়া পীড়াকে পাইওরিয়া (Pyorrhœa) পীড়া কহে। ইহাতে হাইড্রোজেন্‌ পার্‌অক্‌সাইড্‌ ও টিংচার আইওডিন্‌ মধ্যে মধ্যে লাগাইবে।

নখ (Nails) সর্ব্বদা কাটিয়া ছোট রাখিতে হয়। নার্সের নিজের হাতের নখ বা রোগীর নখ বেশী বড় থাকিলে নখের নীচে ময়লা জমে ও নানাপ্রকার ব্যাধির বীজাণু নখের সহিত খাদ্যে মিশ্রিত হইতে পারে বা ক্ষতে লাগিয়া ঘাকে বিষাক্ত করিয়া তুলে।

শরীর সর্ব্বদা ভাল সাবান দিয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক। নানাপ্রকার পীড়ায় চামড়ার উপর নানাপ্রকার দানা বাহির হয়। শরীরে কখন কখন ছোট ছোট ঘামাচির মত দানা, কখন বা বড় বড় জলপূর্ণ ঘামাচি, কখন বা ছোট ছোট ফোস্‌কা দেখা যায়। কখন বা সেই ফোস্‌কাগুলির ভিতর জল বা পূঁজ থাকে। হামে শরীরে ছোট ছোট ঘামাচির মত দানা বাহির হয়। বসন্তরোগে ছোট ছোট ফোস্‌কা হইয়া সেইগুলি ক্রমশঃ পাকিয়া পূঁজে পরিপূর্ণ হয়।

অনেক চর্ম্মরোগ বিশেষ বিশেষ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। **পাঁচড়া** একপ্রকার কীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। অপরিষ্কারের জন্য ইহা বাড়িয়া যায় ও একজন হইতে অন্যকে আক্রমণ করে। প্রায় সব প্রকার চর্ম্মরোগে ডাক্তার ঔষধ লাগাইবার ও খাইবার ব্যবস্থা দেন। নার্স্ সর্ব্বদা লাগাইবার ঔষধগুলি কি ভাবে ব্যবহার করিতে হয় জানিয়া লইবে। কতকগুলি ঔষধ বিশেষভাবে ঘসিয়া ঘসিয়া লাগাইতে হয়, আবার কতকগুলি ঔষধ আস্তে আস্তে কেবল মাখাইয়া দিতে হয়। কতকগুলি কেবল লিণ্টের উপর লাগাইয়া ঠিক স্থানে বসাইয়া দিতে হয়। অনেক সময় বিশেষ বিশেষ ঔষধ জলে মিশাইয়া বাথ্ দিতে হয়। সাল্‌ফার্ বাথ্ (Sulphur bath), সোডা বাথ্ (Soda bath), কার্ব্বলিক্ বাথ্ (Carbolic bath), পার্‌মান্‌গ্যানেট বাথ্ (Permanganate bath) ই, সি, বাথ্ (E. C. bath), ইত্যাদি ঔষধের বাথ্ ব্যবহৃত হয়।

চর্ম্মরোগে বিশেষ বিশেষ লোশন, বিশেষ বিশেষ মলম ও ছিটাইবার পাউডার বা ডাস্টিং পাউডার (Dusting Powder) ব্যবহৃত হয়। সেগুলি কি প্রকারে ব্যবহার করিতে হয় নার্স্ তাহা জানিয়া রাখিবে।

দাদ, চুলকানি, পাঁচড়া প্রভৃতি ছোঁয়াচে চর্ম্মরোগীকে পৃথক ভাবে রাখিতে হয়। তাহাদের ব্যবহৃত বস্ত্রাদি অন্যদের দিতে নাই ও সেগুলি বিশেষভাবে ডিস্ইন্ফেক্ট্ করিতে হয়।

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

স্নায়ু ও স্নায়বিকরোগের নার্সিং।

(Nerves and Nursing of Nervous Diseases.)

আমাদের শরীরের সকল কাজ স্নায়ুর সাহায্যে হইয়া থাকে। স্নায়ু বা **নার্ভ** (Nerve) বলিলে যে শিরাগুলির দ্বারা মাংস-পেশীর কার্য্য সাধিত হয় ও যদ্দারা আমরা অনুভব করিতে পারি সেই সকল সূতার ন্যায় সরু তারগুলি বুঝায়। যেমন টেলিগ্রাফের তারের সাহায্যে টেলিগ্রাফ অফিস হইতে সকল স্থানে সংবাদ প্রেরিত হয়, সেই প্রকার স্নায়ু শিরার সাহায্যে মস্তিষ্ক হইতে শরীরের সকল স্থানে **চলন শক্তি** প্রেরিত হয়। স্নায়ুগুলি দেখিতে সাদা, সরু ও লম্বা। সেগুলি মস্তিষ্ক বা **ব্রেন্** (Brain) হইতে, বা মেরুদণ্ডের মজ্জা বা স্পাইনেল্ কর্ড (Spinal cord) হইতে বাহির হইয়া শরীরের সকল অংশে যায়।

কতকগুলি স্নায়ুশিরা বা নার্ভ দ্বারা আমরা শুনিতে, শুঁকিতে, দেখিতে ও স্বাদ করিতে পারি।

মস্তিষ্ক বা ব্রেন্ (Brain) স্নায়ুমণ্ডলীর কেন্দ্রস্বরূপ ও সকলের উপর কর্ত্তৃত্ব করে। নার্ভগুলি ভৃত্যের ন্যায় তাহার আজ্ঞা পালন করে ও সকল স্থান হইতে সংবাদ লইয়া আসে। মস্তিষ্ক নরম ও দেখিতে সাদা। মস্তিষ্কের বা ব্রেনের চতুর্দ্দিকের পর্দার ন্যায় আবরণকে **মেনিন্‌জিস্** (Meninges) কহে। ব্রেনের উপরকার বড় ভাগটীকে **সেরিব্রাম্** (Cerebrum) ও

পিছনকার নীচের ছোট অংশটীকে **সেরিবেলাম্** (Cerebellum) কহে। ব্রেনের নিম্নভাগ হইতে ক্রমশঃ সরু হইয়া যে স্নায়ুগুচ্ছ মেরুদণ্ডের ফাঁকের ভিতর দিয়া নীচে যায় সেই শিরদাঁড়ার মজ্জাকে **স্পাইনেল্ কর্ড** (Spinal cord) কহে। স্পাইনেল্ কর্ড হইতেও কতকগুলি নার্ভ বাহির হইয়া শরীরের নানাস্থানে যায়। যদি স্পাইনেল্ কর্ডে কোন স্থানে দোষ জন্মায় তবে **প্যারালিসিস্** (Paralysis) বা পক্ষাঘাত হয় অর্থাৎ নড়চড়া শক্তি লোপ পায়।

যে সকল নার্ভের সাহায্যে আমরা অনুভব করিতে পারি সেই গুলিকে **সেন্সারী নার্ভ** (Sensory nerves) কহে। ইহাদের সাহায্যে আমরা ব্যথা, জ্বালা, গরম, ঠাণ্ডা প্রভৃতি বুঝিতে পারি।

মস্তিষ্কের ডানদিকের অর্দ্ধেক অংশ শরীরের বাম ভাগকে চালনা করে ও মস্তিষ্কের বামদিকের অর্দ্ধেক ভাগ শরীরের ডান ভাগকে চালনা করে। চলনশক্তির কেন্দ্রগুলি ব্রেনের উপর ভাগে অবস্থিত। যদি কোন সময় কোন কারণে এই স্থানে দোষ হয়, তবে স্থানবিশেষে শরীরের কতকগুলি অংশ অবশ বা অচল হইয়া পড়ে। যখন শরীরের একদিকের অর্দ্ধেক ভাগ অবশ বা অচল হইয়া পড়ে, তখন তাহাকে **হেমিপ্লেজিয়া** (Hemiplegia) কহে। যখন দুইদিকেই একসঙ্গে প্যারালিসিস্ হয়, তখন তাহাকে **প্যারাপ্লেজিয়া** (Paraplegia) কহে। যখন কেবল একটী অঙ্গে প্যারালিসিস্ হয়, তখন তাহাকে **মনোপ্লেজিয়া** (Monoplegia) কহে।

দক্ষিণ দিকে হেমিপ্লেজিয়াতে রোগী স্পষ্টভাবে কথা বলিতে পারে না এবং কখন কখন একেবারেই শব্দ উচ্চারণ করিতে পারে না। হেমিপ্লেজিয়াতে রোগী খোঁড়াইয়া ও অবশ পা টানিয়া টানিয়া চলে। তাহাদিগের অক্ষম মাংসপেশীগুলিকে কিছু সবল করিবার জন্য মালিশ করা আবশ্যক হয়।

প্যারাপ্লেজিয়াতে রোগী স্বভাবতঃ অজ্ঞানে বিছানায় বাহ্য ও প্রস্রাব করে। যাহাতে তাহাদের বেড্-সোরস্ না হয় সেইজন্য বিশেষ সতর্ক হইতে হয়।

যখন ব্রেনের ভিতরকার রক্তশিরা ফাটিয়া মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হয় ও সেই কারণে ব্রেনে চাপ পড়িয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে তখন ঐ অবস্থাকে **এ্যপোপ্লেক্সি** (Apoplexy) কহে। এই অবস্থায় রোগী অজ্ঞানে পড়িয়া থাকে, মুখ লাল হইয়া পড়ে, টানা ও কাঁপা ভাবে নিশ্বাস লয়, পাল্স্ পূর্ণ ও কম হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় রোগীর জন্য ডাক্তারকে শীঘ্র ডাকিয়া পাঠাইতে হয়। রোগীকে অল্প কাৎ ভাবে শোয়াইয়া তাহার মাথায় বরফ বা ঠাণ্ডা জল দিতে হয়। পায়ে গরম জলের বোতল লাগাইতে হয়। যদি পাল্স্ ক্রমশঃ কম ও নরম হইয়া পড়ে তবে রোগীর অবস্থা খারাপ জানিতে হয়।

এপিলেপ্সি (Epilepsy) **বা মৃগীরোগে** রোগী মূর্চ্ছা যায় ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে। রোগী প্রথমে কিছু খারাপ মনে করে, শরীরের কোন কোন স্থানে ব্যথা অনুভব করে, বমি ভাব আইসে ও একপ্রকার গন্ধ অনুভব করে। কখন কখন একবার চিৎকার করিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া মূর্চ্ছা যায়। তখন পড়িয়া যাইবার সময় তাহার আঘাত বেশী লাগিতে পারে ও নিজের জিহ্বা অজ্ঞান অবস্থায় কামড়াইয়া ফেলিতে পারে। সেইজন্য যে সব রোগীর মূর্চ্ছা যাইবার ভয় থাকে তাহাদিগকে আগুন, বাতি বা জলের নিকট থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। অজ্ঞান অবস্থায় তাহাদের হাত পায়ে খিচুনী হয়, সমস্ত শরীর শক্ত ও কড়া হইয়া পড়ে। মুখ হইতে ফেনা বা রক্ত পড়িতে দেখা যায়। রক্ত দেখিলে জানিতে হয় যে তাহার দাঁতে জিহ্বা কাটিয়া গিয়াছে। অনেক সময় তাহারা অজ্ঞানে প্রস্রাব করিয়া ফেলে। ক্রমশঃ রোগী গাঢ় নিদ্রায় মগ্ন হয়। নিদ্রাভঙ্গে তাহারা পূর্ব্বকার ঘটনার কিছু

বলিতে পারে না। এই প্রকার অজ্ঞান অবস্থায় তাহাদের গায়ের কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে হয়, গলার চারিধারের বোতাম খুলিয়া দিতে হয়, রোগীর মাথার নীচে একটী বালিশ দিয়া বাতাস করিতে হয়। সকলকে সরাইয়া দিয়া যাহাতে রোগী প্রচুর পরিমাণে বাতাস পায় তাহার বন্দোবস্ত করিবে। মূর্চ্ছা অবস্থায় তাহার হাত পা চাপিয়া খিচুনি বন্ধ করিবার চেষ্টা করা অনর্থক। যখন রোগী এই অবস্থায় থাকে, তখন তাহার কাছে একটী লোককে রাখিতে হয়। যে সকল রোগীর মৃগী থাকে, তাহাদিগকে ঘরের বাহিরে কাজ করিতে দেওয়া ভাল। তাহাদিগকে প্রায়ই ব্রোমাইড্ খাইতে দেওয়া হয়। রোগীকে মধ্যে মধ্যে বাহ্যকারক ঔষধ দিতে হয়।

হিস্টীরিয়া (Hysteria) পীড়াতেও রোগীর কন্‌ভাল্‌সন্ (Convulsion) বা হাত পায়ের খিচুনী হয় ও তাহার ফিট্ (Fit) হয় বা সে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। হিস্টীরিয়া পীড়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগের ভিতরই বেশী দেখা যায়। মূর্চ্ছা যাইবার পূর্ব্বে তাহারা জানিতে পারে ও সতর্ক হইয়া পড়ে। অজ্ঞান অবস্থায় সে অসাড়ে প্রস্রাব করে না। রোগীর চোখ ঘুরিয়া একদিকে বেঁকে যায়। রোগী প্রথমে কখন বা হাসিতে থাকে ও কখন বা কাঁদিতে থাকে। শরীরের কোন একটী অংশে ব্যথা বা খিচুনী আরম্ভ হইয়া পরে সমস্ত শরীরে টান ধরে। কখন কখন সে পেটে বা শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্যথা অনুভব করে। রোগী কিছুক্ষণ অজ্ঞান অবস্থায় থাকিয়া হঠাৎ টানা নিঃশ্বাস লইয়া জাগিয়া উঠে। হিস্টীরিয়াতে অজ্ঞান অবস্থায় যাহাতে রোগী নিজের কোন অনিষ্ট না করে, বা পড়িয়া না যায়, সেইদিকে নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। রোগীকে খোলা স্থানে রাখিয়া মুখে জলের ঝাপ্টা দিতে হয় বা বাতাস করিতে হয়। আবশ্যক হইলে স্মেলিং সল্ট্ (Smelling salt) শোঁকাইতে হয়।

ইন্স্যানিটী (Insanity) বা উন্মাদ একটী স্নায়বিক পীড়া। ইহাতে মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্মায় ও রোগীর বিশেষ বিবেচনা শক্তি থাকে না। পাগলদিগকে খুব সতর্কতা, ধৈর্য্য ও সূক্ষ্মভাবে দেখিতে হয়। সে কি ভাবে খায়, কি ভাবে চলে, কিরূপে কথা বলে ও তাহার কথাবার্ত্তার মধ্যে কোনপ্রকার বৈলক্ষণ ভাব আছে কিনা সে বিষয় বিশেষ লক্ষ্য করিতে হয়। তাহার চাহনি কি প্রকার দেখিবে। তাহাদের জন্য উত্তম পুষ্টিকর খাদ্য, বিশুদ্ধ বাতাস ও নির্ম্মল স্থান আবশ্যক। উন্মাদ প্রায়ই বংশজাত ব্যাধি। এ ছাড়া নেশার দ্রব্য অতিরিক্ত ভাবে খাওয়া অভ্যাস করিলে, অতিরিক্ত সুরাপান করিলে বা উপদংশ প্রভৃতি পীড়াগ্রস্ত হইলে উন্মাদ হইবার ভয় থাকে। পাগল ব্যক্তিদের পুত্রকন্যা সম্পূর্ণ পাগল না হইলেও তাহাদের বুদ্ধি কম হয় ও তাহারা প্রায়ই মৃগী প্রভৃতি স্নায়বিক পীড়া ভোগ করে।

পাগলদিগের নার্সিং করিবার জন্য নার্স্ সম্পূর্ণভাবে ডাক্তারের আজ্ঞাগুলি পালন করিবে। যদি রোগীকে একাকী কোনস্থানে ছাড়িয়া যাইবার আজ্ঞা না থাকে তবে কোন মতে তাহাকে ছাড়িয়া অন্যত্র যাওয়া উচিত নহে। অনেক সময় পাগলদের নার্সিংএর জন্য পালাক্রমে দুইটী নার্সের সাহায্য আবশ্যক হয়। পাগলদিগের সহিত বেশী কথাবার্ত্তা বা তর্কবিতর্ক করিতে নাই। তাহাদিগের উপর কখন কড়া ব্যবহার করিতে নাই ও কোন হুকুম করিতে নাই। কখন তাহাদিগকে কোন মিথ্যা কথা বলিতে নাই। যদি পাগলরা কখন একবার মিথ্যার জন্য কাহাকেও সন্দেহ করে তবে সহস্র চেষ্টাতেও তাহাদিগকে বিশ্বাস করাইতে পারা যায় না। তাহাদিগের সহিত যতই সদয়, সরল ও ধৈর্য্যের সহিত ব্যবহার করা যায়, ততই তাহাদিগের চিকিৎসায় উপকার হয়। তাহাদিগকে উত্তম উত্তম খাদ্য দিতে হয় ও বাহিরে উন্মুক্ত বাতাসে বেড়াইবার বন্দোবস্ত করিতে হয়। বাগানে কাজ করা বা বাগানে বেড়ান তাহাদিগের

জন্য বিশেষ উপকারী প্রথা। সর্ব্বদা পাগলদিগকে আমোদ-প্রমোদে রাখিবার চেষ্টা করিতে হয়। তাহাদিগের জন্য গ্রামোফোন, বায়োস্কোপ, গান বাজনা ও আমোদজনক ক্রীড়া দর্শনের ব্যবস্থা করিলে চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

অনেক সময় বিশেষ বিশেষ উন্মাদ রোগীকে কয়েকদিন ধরিয়া বাথে (Continuous bath) রাখিতে হয়। জলের উত্তাপ শরীরের তাপের সমান হইবে ও রোগীর মাথা জলের বাহিরে রবারের বালিশের উপর রাখিতে হয়। কখন কখন এই অবস্থায় মাথায় বরফের থলি (Ice-cap) লাগাইতে হয়। যাহাতে জলের তাপ ঠিকভাবে থাকে ও রোগীর কোন বিপদ না ঘটে সেইজন্য নার্স্ বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। অনেক সময় রোগীকে কোল্ড্ বাথ্ (Cold bath) বা ঠাণ্ডা জলের বাথ্ দিতে হয়। পাগলদিগের স্নানের সময় কখনই কামরার চাবি বাহিরে রাখিবে না। কখন কখন পাগলদিগের জন্য বিদ্যুৎ বা ইলেক্ট্রিসিটির সাহায্যে চিকিৎসা আবশ্যক হয়।

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

সংক্রামক রোগের নার্সিং।

(Nursing of Contagious Diseases).

যে সকল রোগ একজন হইতে অন্যকে আক্রমণ করে সেগুলিকে **সংক্রামক বা ইন্‌ফেক্‌সিয়াস্** (Infectious) পীড়া কহে। নিম্নলিখিত কতকগুলি পীড়া এই শ্রেণীভুক্ত। কেহ এই পীড়াগুলির মধ্যে কোন একটী দ্বারা আক্রান্ত হইলে সেই রোগীকে কতদিন পর্য্যন্ত অন্যদের হইতে পৃথক রাখিতে হয় নিম্নে তাহার একটী তালিকা দেওয়া হইল। যদি কোন লোক এই সব পীড়াগ্রস্থ লোকদিগের সংসর্গে থাকে তবে তাহাকেও কতদিন পর্য্যন্ত অন্যদের হইতে পৃথকভাবে রাখিতে হয় তাহারও তালিকা সঙ্গে সঙ্গে দেওয়া হইল। এইরূপে যতদিন পৃথক রাখা আবশ্যক হয় সেই সময়কে **কোয়ারেন্‌টাইন** (Quarantine) সময় কহে।

	(১) রোগের নাম।	(২) রোগে আক্রান্ত হইবার পরে কতদিন অন্যদের হইতে পৃথক রাখিতে হয়।	(৩) কোয়ারেন্‌টাইন্ সময়।
১।	মাম্পস্ (Mumps) বা কর্ণমূল-ফোলা।	ফোলা কমিবার পরদিন পর্য্যন্ত।	২৪ দিন
২।	হুপিং কাশি (Whooping Cough).	কাশি সারিবার পর ১৪ দিন পর্য্যন্ত।	২১ দিন।
৩।	ডিপ্‌থেরিয়া (Diptheria).	জ্বর ও সর্দ্দিকাশি ও গলার ভিতর ঘা ভাল হইবার পর ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত।	১২ দিন।
৪।	হাম বা মিজেল্‌স্ (Measles).	হাম বাহির হইবার পর ১৪ দিন পর্য্যন্ত।	১৬ দিন।

(১) রোগের নাম।	(২) রোগে আক্রান্ত হইবার পরে কতদিন অন্যদের হইতে পৃথক রাখিতে হয়।	(৩) কোয়ারেন্টাইন্ সময়।
৫। জল-বসন্ত বা চিকেন্ পক্স্ (Chicken Pox).	যতদিন পর্য্যন্ত সব খোসা বা স্ক্যাব্ (Scab) একেবারে পড়িয়া না যায়।	২০ দিন।
৬। জাত-বসন্ত বা স্মল্ পক্স্ (Small Pox).	যতদিন পর্য্যন্ত সব খোসা বা স্ক্যাব্ একেবারে পরিষ্কারভাবে পড়িয়া না যায়।	১৬ দিন।
৭। ইন্ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza).	জ্বর ছাড়িয়া যাইবার পর ৩ দিন পর্য্যন্ত।	৫ দিন।
৮। প্লেগ (Plague).	২১ দিন।	২১ দিন।
৯। কলেরা (Cholera) বা ওলাউঠা পীড়া।	বাহ্য বন্ধ হইবার পর ৭ দিন পর্য্যন্ত। বা অনেক দিন পর্য্যন্ত। মলের সঙ্গে পীড়ার কীড়া অনেক দিন ধরিয়া বাহির হইতে পারে।	১০ দিন।
১০। টাইফয়েড্ জ্বর (Typhiod fever).	অনেক দিন পর্য্যন্ত। পীড়ার বীজাণু মল ও প্রস্রাবের সহিত অনেক মাস ধরিয়া বাহির হইতে পারে।	২৩ দিন।
১১। প্যারা টাইফয়েড্ জ্বর (Para typhoid fever).	অনেককাল পর্য্যন্ত। পীড়ার বীজাণু মল ও প্রস্রাবের সহিত অনেক মাস ধরিয়া বাহির হয়।	২১ দিন।
১২। টাইফাস্ (Typhus).	জ্বর হইবার পর ১ মাস পর্য্যন্ত।	১৪ দিন।

মাম্পস্, হুপিং কাশি, ডিপ্থেরিয়া, হাম প্রায়ই বেশী সময় ছোট ছোট ছেলেদের ভিতর দেখা যায়। কিন্তু কখন কখন সেগুলি বয়স্ক ব্যক্তিদের মধ্যেও হইতে পারে।

মাম্পস্ (Mumps) হইলে দুইদিকে কাণের নীচের গ্ল্যাণ্ডস্ ফুলিয়া উঠে ও সেই স্থানে অত্যন্ত ব্যথা হয়। সাধারণ ভাষায় তখন তাহাকে **কর্ণমুল ফোলা** কহে। ফোলার সঙ্গে সঙ্গে কয়েকদিন ধরিয়া জ্বর হয়। রোগীর মুখের আকৃতি অন্যপ্রকার হইয়া যায়। বেদনার কারণ রোগী তরল জিনিষ ছাড়া অন্য কিছু খাইতে পারে না। রোগীর ভাল হইতে প্রায় এক সপ্তাহকাল লাগে।

কখন কখন ফোলা অত্যন্ত বাড়িয়া পাকিয়া যায়। কখন কখন ফোলার সঙ্গে কানের ভিতর বেদনা করে ও কাণ কামড়ায়। যখন রোগীর কর্ণমূল এই কারণে ফুলিয়া বেদনা করে তখন তাহার ফোলা স্থানের উপর ঔষধ বা এণ্টিফ্লোজেস্‌টিন্‌ লাগাইয়া তুলা বা ফ্ল্যানেল্‌ বা গরম কাপড়ের টুক্‌রা জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্‌ করিয়া দিতে হয়। রোগীকে তরল খাদ্য প্রস্তুত করিয়া খাওয়াইতে হয় ও রোগীকে অন্যদের হইতে পৃথকভাবে রাখিতে হয়।

হুপিং কাশি (Wooping cough) সর্ব্বদাই কেবল ছোট ছেলেদের মধ্যে হয়। কাশি সর্ব্বদা হয় না কেবল মধ্যে মধ্যে হয়। কাশির সময় নিশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্টবোধ হয় ও শ্বাস আট্‌কাইয়া যায়। শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয় ও টানা নিশ্বাস লইবার সময় শ্বাসনলের ভিতর একপ্রকার শব্দ হয়। কখন কখন জোরে কাশিলে নাক হইতে রক্তস্রাব হয় বা চোখের ভিতর রক্তস্রাবের কারণ চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া পড়ে। কখন কখন কাশিতে কাশিতে ফুস্‌ফুসের ভিতরও রক্তস্রাব হইতে পারে। যদি খাইবার পরই কাশি হইতে আরম্ভ হয় তবে বমি হইয়া যায়। হুপিং কাশি আরম্ভ হইবার প্রথমে সর্দ্দিকাশির মত হয় ও পরে কাশি বাড়িতে থাকে ও মধ্যে মধ্যে কাশির প্রকোপ বাড়ে। অনেকদিন ধরিয়া চিকিৎসা সত্ত্বেও কাশি ভাল হইতে এক দুই মাস লাগে। এই প্রকার কাশি হইলে ছেলেকে অন্যান্য ছেলেদের সঙ্গে মিশিতে দিতে নাই। তিন মাস পর্য্যন্ত এই প্রকারে পৃথকভাবে রাখিতে হয়। ছোট শিশুদের হুপিং কাশি হইলে তাহারা না খাইয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। হুপিং কাশির জন্য ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিতে হয় বা কাশি কমাইবার ঔষধ সেবন করাইতে হয়। তরল ও পুষ্টিকর খাদ্য অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইতে হয়। পারটুসিন্‌ একটী ভাল ঔষধ।

ডিপ্‌থেরিয়া (Diptheria) পীড়াও এক জাতীয় জীবাণু বা ব্যাসিলাস্‌ দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই পীড়ার জীবাণু সাধারণতঃ

গলার ভিতর ভাগ আক্রমণ করে ও সেইখানে সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। জীবাণুগুলি হইতে বিষাক্ত পদার্থ প্রস্তুত হইয়া শরীরের ভিতর শোষিত হইলে রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক ও স্নায়বিক যন্ত্রের উপর ডিপ্‌থেরিয়ার বিষের বিশেষ ক্ষতিকারক শক্তি আছে। কোন ছেলের ডিপ্‌থেরিয়া পীড়া হইলে তাহার সংসর্গে যাহারা আইসে তাহাদেরও ডিপ্‌থেরিয়া হইবার ভয় থাকে। ডিপ্‌থেরিয়ার বীজ রোগীর ব্যবহৃত দ্রব্যাদির সঙ্গে বা খাদ্যের ও দুধের সঙ্গে থাকিতে পারে ও সেগুলি ব্যবহার করিলে অন্য লোকও আক্রান্ত হইতে পারে। যে নার্স্ ডিপ্‌থেরিয়া রোগীর সেবা করে সেই নার্সের গলায় এই পীড়ার বীজাণু অজ্ঞাত অবস্থায় থাকিতে পারে ও তাহার কাছ হইতে অন্যরা এই পীড়াগ্রস্থ হইতে পারে। প্রথমে রোগীর গলার ভিতর বেদনা করে ও সে সামান্য জ্বরভাব মনে করে। খাবার উপর ইচ্ছা থাকে না, ক্ষুধা মন্দ হয় ও শরীর বড় খারাপ বোধ হয়। ক্রমশঃ জ্বর বাড়ে, গলার ভিতর ঘা বাড়ে ও গলার ভিতরটা ফুলিয়া উঠে। টন্‌সিলের উপর ও টন্‌সিলের চারিধারে গলার মধ্যে একটী পর্দার মত আবরণ পড়ে। পর্দাটী দেখিতে ময়লা ও সাদাটে রংএর। পর্দাটীকে **মেমব্রেন্** (Membrane) বলে। সেটী শীঘ্র ছাড়াইতে পারা যায় না ও ছাড়াইলে সামান্য রক্তস্রাব হয়। কখন কখন নাকের ভিতর দিয়াও রক্ত পড়িতে দেখা যায়। জ্বর ১০২ ডিগ্রীর বেশী প্রায়ই হয় না। পাল্‌স্ দুর্ব্বল, অনিয়মিত ও দ্রুতভাবে চলে। প্রস্রাবে এ্যলবুমেন্ থাকে। রোগীর নিশ্বাস লইতে কষ্ট হয়। দুধ বা জল পান করিবার সময় সেগুলি নাক দিয়া বাহির হইয়া আসে। যদি মেম্‌ব্রেন্ বাড়িয়া শ্বাসনলীর মধ্যের দিকে যায় তবে শ্বাস বন্ধ হইবার আশঙ্কা হয় ও ট্রেকিয়োটমি (Tracheotomy) বা শ্বাসনলী কাটিয়া নল বসাইবার আবশ্যক হয়।

ডিপ্‌থেরিয়া পীড়াতে যদি মেম্‌ব্রেন্ বাড়িয়া শ্বাস সম্পূর্ণ রোধ করে বা পীড়ার বিষ হার্টের কাজ বন্ধ করে তবে মৃত্যু হয়। ডিপ্‌থে-

রিয়াতে রোগীর হার্ট অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে সেইজন্য রোগীকে কখনই বেশী নড়াচড়া করিতে বা বিছানা হইতে নামাইতে হয় না ; কারণ এই প্রকার করিলে রোগীর হার্ট-ফেল (Heart-failure) হইয়া হঠাৎ মৃত্যু সম্ভব। সেইজন্য রোগীকে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় ও সতর্কতার সহিত সেবা করিতে হয়।

ডাক্তার গলার মধ্যে যে সকল ঔষধ লাগাইতে বলেন সেগুলি ভাল করিয়া লাগাইয়া দিতে হয়। যদি কুলি করিবার ঔষধ থাকে সেটী দিয়া ভাল করিয়া কুলি করাইয়া দিতে হয়। 'স্প্রে' (Spray) করিতে হইলে তাহাও উত্তমভাবে করিয়া দিতে হয়। নাকের বা কাণের ভিতর পিচ্‌কারী করিয়া ধুইয়া ও পরিষ্কার করিয়া দিবার ব্যবস্থা থাকিলে সেইগুলি ভালভাবে করিবে। মুখের ভিতরটী ও দাঁতগুলি মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দিবে। প্রথম তিনসপ্তাহ কাল রোগীকে খাট হইতে নামিতে দিতে নাই। যদি শুষ্ক কাশি থাকে ও গলার মধ্যে বেদনা করে তবে বাষ্পের ভাব্‌রা বা ষ্টিম্ ইন্‌হেলেসন্ (Steam Inhalation) দিতে হয়। সেইজন্য ষ্টিম্ ক্যাটেল্ (Steam kettle) দরকার হয়। স্বাস্থ্যের জন্য বলকারক ও পুষ্টিকর তরল খাদ্য দিতে হয় কারণ গলায় বেদনার জন্য রোগী খাইতে চায় না ও তাহার অসুখের জন্য ক্ষুধা মন্দ থাকে। যদি একেবারে তরল খাদ্য খাইতে না চায় তবে নরম পাতলা খাদ্য দিতে পারা যায়। দুধের সঙ্গে অন্য কোন একটী খাদ্য মিশাইয়া দিতে পারা যায়। সুরুয়া বা জুস্ বা ব্রথ্ (Broth) দিতে পারা যায়। ডিম্ ফাটিয়া দুধের সঙ্গে দিতে পারা যায়। তাহা ছাড়া ষ্টিমুলেণ্ট (Stimulant) বা উত্তেজক ঔষধ ও খাদ্য দিতে হয়।

কখন কখন ডিপ্‌থেরিয়া ভাল হইবার সময় প্যারালিসিস্ (Paralysis) বা কোন কোন স্থান অচল ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে। মুখের তালু বা প্যালেটে (Palate) প্যারালিসিস্ হইলে দুধ ও জল গিলিবার সময় সেগুলি নাক দিয়া বাহির হইয়া আইসে। কখন কখন

হাত বা পায়ে প্যারালিসিস্ হওয়াতে **পক্ষাঘাত বা চলনশক্তি** রহিত হয়। সেইজন্য এই রোগ হইতে ভাল হইবার সময় রোগীকে সাবধানে চলাফেরা করিতে দিবে।

আজকাল ডিপ্থেরিয়াতে প্রথমে এ্যন্টিটক্সিন্ (Anti-toxin) ইন্জেক্সন্ করিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। যতই প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহার করা যায় ততই ভাল ফল পাওয়া যায়। বেশী দেরী হইলে ইহাতে ভাল ফল হয় না। যে নার্স্ ডিপ্থেরিয়া রোগীর সেবাতে নিযুক্ত হয় তাহার পক্ষে এই ইন্জেক্সন্ লওয়া বড় আবশ্যক। যে সকল লোক ডিপ্থেরিয়া রোগীর সংস্পর্শে থাকে তাহাদিগের জন্যও এই ইন্জেক্সন্ লওয়া ভাল। ইন্জেক্সন্ দিবার সময় নার্স্কে পিচ্কারী প্রভৃতি সব জিনিষ ষ্টেরিলাইজ্ করিয়া প্রস্তুত রাখিতে হয়। সর্ব্বদা দেখিতে হয় যেন রোগী ডাক্তারের মুখের উপর না কাশে। আবশ্যক হইলে একটী ঝাড়ন রোগীর মুখের সম্মুখে ধরিবে।

হাম বা মিজেল্স্ (Measles) অত্যন্ত ছোঁয়াচে ব্যাধি। কোন একটী ছেলের হাম হইলে তাহার সঙ্গে অন্য ছেলেরা মিশিলে তাহাদেরও হাম হইবার ভয় থাকে। প্রথমে সর্দ্দিলাগা ভাব হয়। তাহার সঙ্গে সঙ্গে হাঁচি, কাশি ও সর্দ্দি, মাথায় ব্যথা ও জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। কখন কখন টেম্পারেচার্ অত্যন্ত বেশী হয়। চারদিনের দিন কপালের উপর, মুখে ও শরীরের সর্ব্বত্র স্থানে দানা দানা হাম বাহির হয়। হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কমিয়া যায়। মুখে গালের ভিতর সাদা সাদা দানার মত দেখা যায়। নার্স্ যদি মুখের ভিতর এই প্রকার দানা দেখিতে পায় তবে হাম হইয়াছে জানিয়া সেই ছেলেকে অন্যদের কাছ হইতে পৃথক রাখিবে। হামের সময় হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে নিমোনিয়া (Pneumonia) ও ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) হইবার ভয় থাকে ; সেইজন্য রোগীকে খুব সাবধানে ও গরমে রাখিতে হয়। যদি হঠাৎ আবার জ্বর বাড়ে ও সেই সঙ্গে

পাল্‌স্‌ ও রেস্‌পিরেসন্‌ বাড়ে তবে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে কারণ এইভাবে ব্রঙ্কোনিমোনিয়া (Broncho-Pneumonia) আরম্ভ হয়। ইহাতে রোগীর শ্বাস লইতে কষ্ট হয় ও সে খাইতে পারে না। যাহাতে রোগীর ঘরে পরিষ্কার বাতাস যাওয়া আসা করিতে পারে তাহার বন্দোবস্ত করিবে। ঘরের মধ্যে কেট্‌লিতে জল ফুটাইয়া ঘরের বাতাস গরম রাখিতে হয়। যদি ছেলের চোখ খারাপ বোধ হয় ও চোখ দিয়া জল পড়ে তবে বোরাসিক্‌ (Boracic) লোশন দিয়া চোখ ধুইয়া দিবে ও রোগীকে ঘরের মধ্যে রাখিবে। যদি কাণের ভিতর হইতে পূঁজ পড়ে, তবে পিচকারী দিয়া কাণ পরিষ্কার করিয়া দিবে। যতদিন না হাম ভাল হইয়া সব মরা চামড়া পড়িয়া না যায় ততদিন রোগীকে কোন ছেলের সঙ্গে মিশিতে ও খেলিতে দিবে না। চোখ কাণ সম্পূর্ণভাবে ভাল না হইলে ছেলেকে স্কুলে পাঠাইতে হয় না।

জল-বসন্ত বা চিকেন্‌-পক্‌স্‌ (Chicken Pox) হইলে চামড়ায় প্রথমে ছোট ছোট ফোস্কার মত হয়। প্রথমে ফোস্কাগুলির মধ্যে জলের মত তরল পদার্থ থাকে, ক্রমে সেগুলিতে পূঁজ হয়। প্রথমে বুকে, পিঠে ও পরে শরীরের অন্যান্য অংশে ফোস্কা হইতে থাকে। রোগীর জ্বর ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। অনেক সময় সেগুলি জাতবসন্ত বা স্মল্‌ পক্‌সের (Small Pox) এর মত দেখায় কিন্তু তত শক্ত ও এক রকম নহে। জলবসন্ত মারাত্মক নহে। ইহা শীঘ্র শুকাইয়া ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ইহা বড় সংক্রামক।

জাত-বসন্ত বা স্মল-পক্‌স্‌ (Small Pox) বড় মারাত্মক ও সংক্রামক রোগ। কিন্তু অল্পবয়স্কে টীকা বা ভ্যাক্‌সিনেসন্‌ (Vaccination) হইলে স্মল্‌-পক্‌স্‌ হইবার ভয় কম থাকে। পীড়া হইলেও তত মারাত্মকভাবে হয় না। যাহাদের টীকা হয় নাই এ প্রকার লোকদের জাতবসন্ত হইলে বড় বিপদজনক। স্মল্‌-পক্‌স্‌ হইবার প্রথমে শীত করে, শরীরে কম্প হয়। বমি হইয়া জ্বর হয়

ও সেই সঙ্গে পিটের দাঁড়ায় ও কোমরে অসহ্য ব্যথা হয়। ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বর উঠে। দুইদিন এইভাবে জ্বর থাকিয়া জ্বর হঠাৎ ছাড়িয়া যায় ও সেই সঙ্গে বা তৃতীয় দিনে লাল লাল দানা বাহির হয়। প্রথমে সেগুলি শক্ত ও টিপিলে চামড়ার নীচে ছোট ছোট মটরের মত বোধ হয়। সেগুলি পরে দুই একদিনের মধ্যে ফোস্কার মত হয়। ফোস্কাগুলি ক্রমশঃ পাকিয়া ৮ বা ৯ দিনের মধ্যে ছোট ছোট ফোড়ার মত হয়। সেই সঙ্গে আবার জ্বর বাড়িয়া থাকে। ফোড়াগুলি শুকাইয়া তাহাদের উপরকার মরা চামড়া পড়িয়া গেলে গোল গোল দাগ থাকিয়া যায়। চামড়া শুকাইতে ও পড়িতে প্রায় তিন সপ্তাহ লাগে। স্মল্-পক্সের দাগগুলি কখন মিটে না।

জাতবসন্ত হইলে প্রায়ই চোখে ঘা ও চোখ লাল হয়। সেইজন্য রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিতে হয়। কখন কখন লাল কাঁচ লাগান কামরায় রাখা হয়। চোখের জন্য মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। মাথায় বেদনা বেশী হইলে বা বিকারের লক্ষণ দেখিলে রোগীর মাথায় বরফের থলী (Ice-bag) লাগাইতে হয়। দানা, ফোস্কা বা বসন্তগুলির উপর যন্ত্রণা কমাইবার জন্য শীতলকারক ঠাণ্ডা লোশন লাগাইতে হয়। লোশন স্পঞ্জে করিয়া সমস্ত শরীরে লাগাইবে। মুখের ভিতরটা বা দাঁতগুলি মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। রোগীকে সর্ব্বদা একভাবে বা একপাশে না শোয়াইয়া মধ্যে মধ্যে তাহার পাশ বদলাইয়া দিবে। যতদিন জ্বর না কমে ততদিন কেবল তরল খাদ্য খাওয়াইবে ও নিয়মানুসারে রোগীকে পথ্য দিবে নচেৎ রোগী আরও দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। রোগীর খাইবার ইচ্ছা না থাকিলেও তাহাকে বুঝাইয়া মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প করিয়া পুষ্টিকর তরল দ্রব্য পান করাইতে হয়। স্মল্-পক্সে অনেক সময় নিমোনিয়া, অতিসার ও মূত্রগ্রন্থি বা অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। নার্স্ তজ্জন্য সাবধানে রোগীর সেবা করিবে।

যদি রোগী মারা যায় তবে একটী চাদর ১—৪০ কার্ব্বলিক্ লোশনে ভিজাইয়া, ঐ চাদরটী দ্বারা মৃতদেহ জড়াইয়া রাখিবে এবং যত শীঘ্র সম্ভব তাহার সৎকার করিবে। যদি রোগী সুস্থ হয় তবে ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তাহাকে কতকদিন অন্যান্য লোকদের সঙ্গে মিশিতে দিতে হয় না। তাহাকে খুব সুন্দররূপে সাবান জলে স্নান করাইতে হয়। চুল কাটিয়া দিতে হয়, হাত পায়ের নখ কাটিয়া ছোট করিতে হয়। স্নানের পর তাহার শরীর ১—৫০০০ পার্-ক্লোরাইড্ লোশনে ধুইয়া দিবে। নাকের ও গলার ভিতরে 'স্প্রে' দিয়া পরিষ্কার করিবে। রোগীকে পরিষ্কার কাপড় পরাইয়া খোলা স্থানে অন্যদের হইতে পৃথকভাবে রাখা আবশ্যক। যতদিন পর্য্যন্ত হাত পায়ের আঙ্গুলের মধ্যভাগের মরা চামড়া একেবারে উঠিয়া না যায় ততদিন তাহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

রোগীর কামরা খালি হইলে পোড়াবার মত জিনিষগুলি একটী কার্ব্বলিক্ লোশনে ভিজান চাদরে বান্ধিয়া আগুনে পোড়াইতে হয়। যে সব জিনিষ সিদ্ধ করিতে পারা যায় সেগুলি ৪।৫ ঘণ্টা ধরিয়া জলে ফুটাইতে হয়। কেবল ফুটন্ত জলে ডুবাইলে কিছুই হয় না। কামরাটীর চারিধারের জানালা দরজা বন্ধ করিয়া কামরার আয়তন অনুসারে কমবেশী পরিমাণে ডিস্ইন্‌ফেক্‌টেন্‌ট্ (Disinfectant) বা শোধনকারী ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে হয়। ইহার জন্য ফর্‌মেল্‌ডিহাইড্ (Formaldehyde) একটী সুন্দর ঔষধ। প্রায় ১০০০ বর্গ ফিটের জন্য ১০ আউন্স ফর্‌মেলিন্ আবশ্যক হয়। ফর্‌মেলিনের গ্যাস কামরার ভিতরে কোন ছিদ্র বা টিউব্ দ্বারা চালাইতে হয়। কামরার ভিতরে ফর্‌মেলিন্ চতুর্দ্দিকে ছিটাইলে, বা ফর্‌মেলিন্ লোশনে বড় বড় চাদর ভিজাইয়া কামরার ভিতর টাঙ্গাইয়া দিলেও কামরা ফর্‌মেলিন্ গ্যাসে পূর্ণ হইয়া পরিষ্কৃত হয়। ফর্‌মেলিন্ ছাড়া ব্লিচিং পাউডার (Bleaching powder) ও গন্ধক বা সাল্‌ফার্ (Sulphur) ব্যবহৃত হয়। ১০০০ বর্গ ফুটের জন্য

১৫ পাউণ্ড ব্লিচিং পাউডার বা ক্লোরাইড্-অব্-লাইম্ (Chloride of lime) আবশ্যক হয়। ব্যবহারের সময় কামরা বন্ধ রাখিতে হয়।

অনেক সময় গন্ধক পোড়াইয়া ঘর পরিষ্কার করা হয়। একটী পাত্রে জল রাখিয়া তাহার উপর টিনের পাতে করিয়া গন্ধক লইয়া স্পিরিটের সাহায্যে গন্ধক জ্বালাইতে হয়। ১০০০ বর্গ ফুটের জন্য প্রায় দুই পাউণ্ড বা এক সের গন্ধক পোড়ান আবশ্যক হয়। গন্ধক পোড়াইবার সময় ঘরের দরজা জানালা বন্ধ রাখিতে হয়। কখন কখন একটানে ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টাকাল এইভাবে ঘর বন্ধ রাখিতে হয়। গন্ধক পোড়াইলে অনেক দ্রব্যাদিতে দাগ হইতে পারে। সেইজন্য যে সব ধাতুনির্ম্মিত দ্রব্যে দাগ হইতে পারে সেগুলি সরাইয়া রাখিয়া পরে কামরাটীতে গন্ধক জ্বালাইবে।

ফরমেল্ডিহাইড্ ব্যবহারের সময় ঘর অন্ততঃ আট ঘণ্টাকাল বন্ধ রাখিতে হয়। কিন্তু ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা বন্ধ রাখিলেই ভাল হয়।

এই প্রকারে গ্যাস্ দিয়া পরিষ্কার করিবার পর কামরাটী ধুইয়া পরিষ্কার করিতে হয়। আবশ্যকমত ময়লা স্থানগুলি ঘসিয়া লইতে হয়। পরে দিনের বেলায় প্রত্যহ ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া ঘরের মধ্যে রৌদ্রবায়ু যাইতে দিতে হয় ও যতদিন পর্য্যন্ত অন্য রোগী না আসে ততদিন মধ্যে মধ্যে কামরাটী এইভাবে পরিষ্কার করিবে। যদি সম্ভব হয় তবে কামরাটী চুণকাম করিলে ভাল।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) বড় সংক্রামক রোগ। কাহারও এই পীড়া হইলে তাহার সংসর্গে যত লোক বাস করে তাহাদেরও পর পর এই পীড়া হয়। প্রথমে সমস্ত শরীরে বেদনা, পরে জ্বর, কাশি ও সর্দ্দিভাব হয়। কখন কখন ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিমোনিয়া হইয়া থাকে। তখন ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিমোনিয়া রোগীর মত তাহাকে সেবা করিতে হয়। ইনফ্লুয়েঞ্জা হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ

পৃথকভাবে রাখিবে। বলকারক খাদ্য দিবে। রোগীকে বেশী নড়াচড়া বা ভাল হইয়া যাইবার পর বেশী চলাফেরা করিতে দিবে না। ইহাতে হার্ট অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যাহাতে রোগীর ঘরে খুব বাতাস চলাফেরা করিতে পারে এমন বন্দোবস্ত করিবে। তাহার ব্যবহৃত পাত্রাদি পরিষ্কার না করিয়া অন্যকে সেগুলি ব্যবহার করিতে দিবে না। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগীকে **ইন্‌হেলেসন্** (Inhalation) বা বাষ্প শোঁকান হয় এবং অনেক সময় ঔষধের **কুলি বা গার্‌গেল্** (Gargle) করান হয়। কখন কখন নাক ও গলায় 'স্প্রে' দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। নার্স্ এই সব উত্তমরূপে করিবে। যদি নিমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায় তবে বুকে ও পিঠে মালিশ করিতে হয় বা এ্যন্টিফ্লোজেস্‌টিন্ (Anti-phlogestine) লাগাইতে হয়। রোগী ভাল হইয়া যাইবার পর সংক্রামক রোগীর ঘর যে প্রকারে পরিষ্কার ও ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট্ করিতে হয়, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগীর ঘরও সেইভাবে পরিষ্কার করিতে হয়।

টাইফাস্ (Typhus) জ্বরও সংক্রামক জ্বরের মধ্যে গণ্য। যে সব লোকের টাইফাস্ জ্বর হয় তাহাদের সংসর্গে তাহাদের মলমূত্র, কফ্ প্রভৃতি দ্বারা অন্যান্য লোক এই পীড়াগ্রস্ত হয়। পিশু বা উকুন দ্বারা এই জ্বর একজন হইতে অন্যকে আক্রমণ করে। যখন টাইফাস্ রোগীকে নার্স্ করিতে হয়, ও যদি সেই লোকের গায়ে অত্যন্ত উকুন বা পিশু থাকে তবে নার্স্ এমনভাবে কাপড় বা এপ্রোন্ পরিবে যাহাতে তাহার শরীরে রোগীর কাছ হইতে উকুন আসিতে না পারে। যদি সম্ভব হয় তবে জুতা পরিবে।

ম্যালেরিয়ার মত টাইফাস্ জ্বরও হঠাৎ আসে। জ্বর আসিবার সময় কম্প ও টেম্পারেচার্ অত্যন্ত বেশী হয়, মাথায় অসহ্য যন্ত্রণা হয়। অনিদ্রা বা বমি হইতে থাকে। কখন কখন রোগীর **ডিলিরিয়াম্** (Delirium) বা **বিকার** হয়। তিন দিনের মধ্যে জ্বর খুব বাড়িয়া উঠে, পাল্‌স্ দুর্ব্বল, দ্রুত ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

রেস্‌পিরেসন্ শীঘ্র শীঘ্র চলে। পাঁচদিনের দিন রোগীর সকল গাত্রে লাল আভাযুক্ত দানা দানা বাহির হয়। দানাগুলি ক্রমশঃ কাল্‌চে হইয়া আসে ও শরীরের সকল অঙ্গপ্রত্যঙ্গে দেখা দেয়। সেইজন্য রোগীর সমস্ত গায়ে দাগ দাগ দেখায়। চোখ লাল হয়। জ্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অক্ষম হইয়া পড়ে এমন কি বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতে পারে না ও অজ্ঞানে বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে। মুখের ভিতরটা শুষ্ক ও ময়লা দেখায়। রোগী ভাল হইতে আরম্ভ হইলে ১৪।১৫ দিনের মধ্যে জ্বর হঠাৎ কমিয়া স্বাভাবিক হয় ও সেই সঙ্গে অত্যন্ত ঘাম হয়।

টাইফাস্ রোগীর জন্য যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার বাতাস আবশ্যক। যখন জ্বর অত্যন্ত অধিক থাকে তখন ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং করিবে। মুখের ভিতরটা মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দিবে ও পুষ্টিকর তরল খাদ্য খাওয়াইবে। জ্বর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে রোগী ভাল বোধ করে ও সেই সঙ্গে তাহার ক্ষুধা বৃদ্ধি পায়। রোগী ইহার পর হইতে শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইয়া উঠে।

টাইফাস্ রোগীর উপসর্গের মধ্যে নিমোনিয়া ও মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ বা নেফ্রাইটিস্ (Nephritis) প্রধান।

যদি রোগীর গায়ে পিশু বা উকুন থাকে তবে পেট্রোল্ লাগাইলে সেগুলি মরিয়া যায়। কাপড়ের মধ্যে একটী ছোট থলীতে সামান্য ফর্‌মেলিন্ (Formalin) ও ক্যাম্ফর (Camphor) বা কর্পূর রাখিলেও অনেক উপকার হয়। ভিতরকার কাপড়ের সেলাই-এর ধারে ধারে পিশু ডিম পাড়ে সেইজন্য রোগীর কাপড় সর্ব্বদা রৌদ্রে দিয়া বা পরিষ্কার করিয়া খুব গরম ইস্ত্রি দিয়া ঘসিতে হয়, তাহা হইলে কাপড়ের ভিতরকার দিকের ভাগ পরিষ্কার হইয়া যায় ও পিশু থাকিতে পারে না।

মাথার চুলে উকুন হইলে চুল প্রথমে মোটা ও পরে খুব সরু চিরুণী দ্বারা আঁচড়াইলে উকুন ও নিকি (Nits) বাহির হইয়া পড়ে।

গরম জল ও সাবান দিয়া চুল পরিষ্কার করিবার সময় এ্যামোনিয়া (Ammonia) বা স্ক্রাব্‌স্ এ্যামোনিয়া লাগাইলে মাথা সুন্দরভাবে পরিষ্কৃত হয়। ইহার পর ব্রাস দিয়া আঁচড়াইয়া শুকাইয়া লইবে। শুকাইলে পর লার্ক্‌স্‌পার, (Larkspur) বা (Tr. Delphinium), কিম্বা চুলে লার্কস্‌পার ও ইথার (Ether) সমপরিমাণে মিশাইয়া মাখাইতে হয়। চুল কয়েক ঘণ্টার জন্য এইভাবে বাঁধিয়া রাখিবে। এইরূপে দুই একবার লাগাইলে সব উকুন ও নিকি মরিয়া যায়। দুই একটী নিকি যদি থাকিয়া যায় তবে সিরকা বা ভিনেগার (Vinegar) ও সামান্য এ্যাসিটিক্ এ্যাসিড্ (Acetic acid) চুলে মাখাইয়া ব্রাস্ করিলে সব নিকি বাহির হইয়া পড়ে।

বেরি-বেরি (Beri-Beri) বা এপিডেমিক্ ড্রপ্‌সি (Epidemic Dropsy) অনেক সময় সংক্রামক ভাবে ব্যাপৃত হয়। বেরিবেরিতে সামান্য জ্বর হয়, পেটে অজীর্ণ, উদরাময় বা ডায়েরিয়া (Diarrhoea) হয়। প্রথমে পা ও পরে শরীরের অন্যান্য অংশ ফুলিতে দেখা যায়, সেই সঙ্গে সামান্য জ্বর হয় ও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে, সে সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে ও হাঁপাইতে থাকে। হার্টে কষ্ট ও ব্যথা বোধ হয়। যদি রোগ বাড়ে তবে হার্টের কাজের ব্যাঘাত হয় ও শোথ্ দেখা যায়। এই পীড়ায় রোগীর খুব বিশ্রাম দরকার। অনেকের ধারণা যে চাউলের দোষে এই পীড়া হয়। সেইজন্য ভাত বন্ধ করিয়া রুটী ও অন্যান্য খাদ্য খাওয়াইতে হয়। যে সকল খাদ্যে ভিটামাইন্ (Vitamine) বেশী থাকে সেই সব খাদ্য দিতে হয়। তৈলের পরিবর্ত্তে ঘি ব্যবহার করিতে হয়। রোগীর হার্টে দোষ থাকিলে হার্টের পীড়ার রোগীর মত সেবা করিতে হয় ও শোথ থাকিলে কিড্‌নীর পীড়ার রোগীর মত রোগীকে দেখিবে। স্থান পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার হয়। পুষ্টিকর তরল খাদ্য ও স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তনই এই পীড়ার জন্য আবশ্যক। সেইজন্য রোগীর অবস্থা কিছু ভাল দেখিলেই তাহাকে স্থান পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দিতে

হয়। যাহাতে রোগী অত্যন্ত পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত না হইয়া পড়ে সেইজন্য সতর্ক হইবে; কারণ এই পীড়ায় অনেক সময় হার্টের কাজ বন্ধ হইয়া যায়। হার্টের কার্য্য বন্ধ হওয়াকে হার্ট্ ফেলিওর (Heart-failure) কহে। যদি রোগীর কোন স্থান হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় তবে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে ও রোগী চোখে বেদনা অনুভব করিলে বা অস্পষ্ট দেখিতে আরম্ভ করিলেও ডাক্তারকে শীঘ্র জানান আবশ্যক।

নবম পরিচ্ছেদ।

চক্ষু, কর্ণ ও নাসিকা রোগের নার্সিং।

(Nursing of the Diseases of Eye, Ear and Nose).

চক্ষু (Eye) হাড়ের যে গহ্বরের ভিতর প্রবিষ্ট থাকে সেই গহ্বরকে চক্ষুগহ্বর বা অর্‌বিট্‌ (Orbit) কহে। এই ভাবে থাকাতে চোখ আকস্মিক আঘাত হইতে রক্ষা পায়। চোখের ভুরু, পাতা ও পাতার লোমের জন্য ধূলা প্রভৃতি ময়লা ও রোগের বীজাণু সহজে চোখের ভিতর যাইতে পারে না। চক্ষু-গোলকের সাদা ভাগের উপর যে পাতলা পর্‌দা থাকে তাহাকে কন্‌জাংটাইভা (Conjunctiva) কহে। এই পরদার বা কন্‌জাংটাইভার প্রদাহকে কন্‌জাংটাইভিটিস্‌ (Conjunctivitis) কহে। চোখউঠা এই প্রকার প্রদাহ। গণোরিয়া (Gonorrhœa) বা মেহ পীড়ার কীটাণু চোখের ভিতর যাইলেও এই প্রকার প্রদাহ উৎপন্ন হয়। ইহা বড় কঠিন ও বিপদজনক পীড়া কারণ সুচিকিৎসা না হইলে অন্ধ হইবার আশঙ্কা থাকে। শিশু জন্মাইবার কিছুদিনের বা ঘণ্টার মধ্যে সে সব চোখ উঠে বা চোখে অসুখ করে সেগুলির মধ্যে অধিকাংশই এই কারণে হয়। সেইজন্য সদ্যজাত শিশুদের চোখ সর্ব্বদা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া তাহাতে কোন একটী চক্ষু-পরিষ্কারক ঔষধ দিতে হয়। চক্ষু ধুইয়া দিবার জন্য ডুস্‌ (Douche) বা সোয়াব্‌ (Swab) বা পাত্রের গায়ে তুলা রাখিয়া সেই তুলা বহিয়া যাহাতে চোখের ভিতর লোশন যায় এমন বন্দোবস্ত

করিতে হয়। কাঁচের অন্‌ডাইন্‌স্ (Undines) বা ড্রপার্ গ্লাস (Dropper glass) বা আই-বাথ্ (Eye-bath) চোখ ধুইবার জন্য বড় সুবিধাজনক। চোখ ধুইবার জন্য ষ্টেরাইল্ জল, সল্ট সলিউসন্ (Normal salt solution), বোরাসিক্ এ্যসিড্ লোশন্, পোটেসিয়াম্ পারম্যানগ্যানেট্ (১—১০,০০০ হইতে ১—৫০০০ মাত্রার) ও কখন কখন বাইক্লোরাইড্-অব্-মার্কারি (১—৮০০০) লোশন ব্যবহৃত হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত চোখের সকল ময়লা পরিস্কার না হয় ততক্ষণ লোশন ঢালিয়া চোখ ধুইতে হয়। যদি কেবল এক চোখে অসুখ থাকে তবে ধুইবার সময় এইরূপে সাবধানে ধুইতে হয় যেন ধোয়া জল অন্য চোখে না যায়। তখন ভাল চোখের উপর তুলা বা তুলার প্যাড্ দিতে হয়। চোখ ধুইবার পর অনেক সময় আর্‌জিরল্ লোশন্ (এক আউন্সে ২০ গ্রেণ) বা সিল্‌ভারের কোন একটী ঔষধের লোশন দিতে হয়।

চোখের ফোলা কমাইবার জন্য ঠাণ্ডা কম্প্রেস্ (Cold compress) দিতে হয়। কোল্ড্-কম্প্রেস্ দিতে হইলে এক টুক্‌রা বরফ, একখণ্ড লিণ্ট্ (Lint) বা গজের আবশ্যক। লিণ্ট্ বা গজের টুকরাটী পরিস্কার ষ্টেরাইল্ জলে ধুইয়া লইয়া বরফের উপর রাখিয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইবে, পরে যতক্ষণ ঠাণ্ডা থাকে ততক্ষণ চোখের উপর ধরিয়া রাখিতে হয়। এই প্রকারে প্রত্যেক বার পৃথক পৃথক গজ ব্যবহার করিবে। ব্যবহারের পর গজের টুকরাগুলি পোড়াইয়া ফেলিবে। কম্প্রেস্ দিবার সময় কখনই হাত দিয়া গজ বা লিণ্ট্ ধরিতে নাই। সর্ব্বদা নার্স্ ফর্‌সেপ্ ব্যবহার করিবে বা হাতে গ্লাব্‌স্ পরিবে। ঠাণ্ডা কম্প্রেস্ দিবার সময় যদি কোন কারণে নার্স্‌কে অন্য স্থানে যাইতে হয় তবে কম্প্রেস্‌টী তুলিয়া লইবে। নচেৎ কম্প্রেস্ গরম হইয়া রোগীর ক্ষতি করিতে পারে। ঠাণ্ডা কম্প্রেস্ একটানে অনেকক্ষণ দেওয়া উচিত নয়। যতক্ষণ সহ্য হয় ততক্ষণ দিবে। যখনই চোখের কাল গোলাকার অংশ

অর্থাৎ কর্ণিয়া (Cornea) ঘোলা দেখায় তখনই কম্প্রেস্ বন্ধ করিবে।

গরম সেঁক বা হট্ কম্প্রেস্ (Hot-compress) দিতে হইলে স্পিরিট্ বাতির বা কয়লার চুলার উপর একটী পাত্রে কম্প্রেসের গজ বা তুলার প্যাড্ ফুটাইতে হয়। তুলা বা গজে জড়ান প্যাড্ ফরসেপ্ দিয়া তুলিয়া পরিষ্কার কাপড় বা ঝাড়নের মধ্যে নিংড়াইয়া লইবে। তাহার পর গরম থাকিতে ২ চোখের উপর দিয়া চাপিয়া ধরিবে। যতটা গরম সহ্য হয় ততটা গরমই দিতে হয়। যখনই কম্প্রেস্‌টী ঠাণ্ডা হইয়া আইসে তখনই অন্য আর একটী গরম কম্প্রেস্ তৈয়ারী করিয়া কম্প্রেস্ বদলাইয়া দিবে। কম্প্রেসের জল খুব ভাল করিয়া নিংড়াইয়া লইবে।

গনোরিয়া, ডিপ্‌থেরিয়া, নিমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় প্রায়ই চোখে পূঁজ হয় ও এই অবস্থায় একজন হইতে অন্যজনের চোখে পীড়া যাইতে পারে। সেইজন্য সেই সব রোগীকে পৃথকভাবে রাখিতে হয়। যদি ছোট শিশুদের এইরূপ পীড়া হয় তবে মায়ের স্তন পান করিবার সময় তাহাদিগের চোখ ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিবে।

চোখের পাতার ভিতর দানা দানা হইলে তাহাকে **ট্রেকোমা** (Trachoma) কহে। ইহাও বড় ছুয়াচে ব্যাধি। কোন ছেলের ট্রেকোমা হইলে তাহার ব্যবহৃত গামছা, টাউয়েল, রুমাল বা কাপড় যাহারা ব্যবহার করে তাহাদেরও এই পীড়া হইবার ভয় থাকে। নার্স্ এই রোগীদের চোখের পাতার নীচে কপার (Copper) বা তুঁতে ঘসিয়া দিবার পর, বা কষ্টিক্ (Caustic) লাগাইবার পর, বা চাল্‌মুগ্‌রো তেল ঘসিয়া দিবার পর নিজের হাত খুব ভালভাবে সাবান জলে বা ভাল লোশনে ধুইয়া লইবে।

চোখের কাল অংশের বা কর্ণিয়ার (Cornea) নীচে আইরিস্ (Iris) মাসেলের প্রদাহকে **আইরাইটিস্** (Iritis) কহে। বাত, সিফিলিস্ (Syphilis) বা উপদংশ পীড়ায় অনেক সময়

আইরাইটিস্ হয়। তখন চোখ দিয়া জল পড়ে, আলোর দিকে তাকাইতে পারা যায় না, কপালে বা মাথায় বেদনা হয়, চোখে ঝাপ্সা দেখায় ও চোখের পুৎলি বা পিউপিল্স্ (Pupils) অসমান বা ছোট বড় দেখায়। এইরূপ অবস্থায় অনেক সময় নার্স্‌কে চোখে ফোমেন্টেসন্ দিতে, বা কপালের পাশে ব্লিষ্টার্ (Blister) দিতে হয়, বা চোখের ভিতর এট্রোপিন্ (Atropine) লোশন বা অন্য কোন লোশনের ড্রপ্ দিতে হয়। কোন ঔষধের ড্রপ্ দিতে হইলে কাঁচের ড্রপার (Glass dropper) বা কাঁচের ড্রপ্ শিশি ব্যবহার করিবে। একই ড্রপার দিয়া দুই প্রকার ঔষধ তুলিতে নাই। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের জন্য ভিন্ন ভিন্ন ড্রপার্ ব্যবহার করিতে হয়। ড্রপ্ দিবার সময় চোখের কোণায় সামান্য তুলা ধরিতে হয় কারণ ঔষধ গড়াইয়া নাকের ভিতর বা মুখে যাইতে পারে। কাণের ভিতরও তুলা দিলে ভাল হয়। অনেক সময় ব্লিষ্টারের পরিবর্ত্তে চোখের পাশে জোঁক লাগাইতে হয়। জোঁক লাগাইবার সময় ঠিক সেই স্থানে সামান্য দুধ লাগাইয়া জোঁকটী টেস্ট্-টিউবের (Test tube) ভিতরে লইয়া টিউবটী উবুড় করিয়া ঠিক ঐ স্থানে বসাইতে হয়। আবশ্যক মতে সামান্য লবণের ছিটা দিলেই জোঁক পড়িয়া যায়।

চোখের রোগীদিগকে সব সময় অন্ধকার ঘরের মধ্যে রাখিবে। ঘরের জানালা দরজায় লাল বা সবুজ কাপড়ের পর্দা লাগাইয়া ঘর অন্ধকার করিয়া দিবে। যখন রোগীকে বাহিরে যাইবার আদেশ দেওয়া হয় তখন সেড্ (Shade) বা রঙ্গিন চশমা দিবে। চোখে মলম লাগাইতে হইলে কাজল দিবার মত নীচের পাতার ভিতরকার ধারে মলমটী লাগাইয়া চোখ বন্ধ করিয়া পাতা দুইটীর উপর সামান্য আস্তে আস্তে বুলাইয়া দিতে হয়। কখন কখন কাঁচের রডে (Rod) বা প্রোবে (Probe) মলম মাখাইয়া পাতার নীচে রাখিয়া চোখ বন্ধ করিয়া আস্তে আস্তে বাহির করিয়া লইলে মলম চোখের ভিতর লাগিয়া যায়।

চক্ষুর ভিতরকার স্বচ্ছ লেন্স্ (Lens) কখন কখন ঘোলাটে বা সাদা হইয়া যায়। সেই সময় আলো সেই লেন্সের ভিতর দিয়া যাইতে পারে না। সুতরাং সেই চক্ষুর দৃষ্টিশক্তি ক্রমশঃ লোপ পায়। এই প্রকার লেন্সের পরিবর্ত্তন হওয়াকে চক্ষুতে ছানিপড়া বা **ক্যাটারেক্ট্** (Cataract) হওয়া বলে। বৃদ্ধ বয়সে অনেকের চক্ষুতে ছানি পড়ে। অপারেশন্ করিয়া সেই লেন্স্‌টী বা ছানিটী বাহির করিয়া দিলে রোগী পুনরায় দেখিতে পায়।

যদি চোখে ক্যাটারেক্ট্ (Cataract) বা ছানির জন্য বা অন্য কোন কারণে অপারেশন্ করিতে হয় তবে দুই একদিন পূর্ব্ব হইতে চোখ বোরাসিক্ বা পারক্লোরাইড্ (১—৫০০০) লোশনে পরিষ্কার করিবে। যদি আবশ্যক হয় তবে দুই এক ফোঁটা প্রোটার-গল্ (Protargol) বা আরজিরল্ (Argyrol) লোশন ঢালিবে। অপারেশনের পূর্ব্বদিনে মুখ, কপাল ও চোখের পাতাগুলি সাবান জল দিয়া ধুইয়া ও পারক্লোরাইড্ লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। আবশ্যকমতে কখন কখন চোখের ভুরু বা চোখের পাতার লোম কাটিয়া দিতে হয়। ঠিক অপারেশনের ১৫ বা ২০ মিনিট পূর্ব্বে চোখে কোকেন্ লোশনের ড্রপ্ দিতে হয়। তখন ৩ বা ৪ মিনিট কাল অন্তর দুই তিন ফোঁটা করিয়া ঐ ড্রপ্ দিবে। অপারেশনের পূর্ব্বেই দুই এক ফোঁটা এ্যড্রিনেলিন্ (Adrena-lin sol. 1—1000) লোশন দিলে ভাল। সেই সময় আবার চোখের পাতার উপর, নাকের চারিধার, কপাল ও মুখের উপর ভাগ এ্যবসোলিউট্ এ্যল্‌কোহল্ (Absolute alcohol) দিয়া সোয়াব্ করিয়া লইতে হয়। যদি রোগী স্ত্রীলোক হয় তবে তাহার চুল পূর্ব্ব হইতে জড়াইয়া এরূপ ভাবে বাঁধিয়া দিবে যেন মুখের উপর না পড়ে। চোকের অস্ত্রগুলি প্রথমে ঠিকভাবে পরীক্ষা করিয়া ও ১৫ মিনিটকাল সামান্য সোডামিশ্রিত জলে ফুটাইয়া লইয়া প্রথমে কার্ব্বলিক লোশনে (১—২০) ধুইয়া ফুটন্ত গরম জলের

পাত্রে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। ক্যাটারেক্‌ট্‌ ছুরি সিদ্ধ না করিয়া কার্ব্বলিক্‌ এ্যাসিডে ডুবাইয়া লইয়া, পরে আবার এ্যব্‌সোলিউট্‌ এ্যল্‌কোহলে (Absolute alcohol) কিছুক্ষণ ডুবাইয়া পৃথকভাবে লোশনে রাখিতে হয়। সূক্ষ্ম ধারযুক্ত যন্ত্রগুলি তুলা দিয়া জড়াইয়া সিদ্ধ করিলে তাহাদের ধার খারাপ হইবার ভয় থাকে না। স্পঞ্জ ও সেয়াব্‌ গরম বোরাসিক্‌ লোশনে (এক আউন্সে ১০ গ্রেণ) ডুবাইয়া রাখিতে হয়। চোখের ভিতরটা ধোয়াইবার জন্য সেলাইন্‌ লোশন (শতকরা ·৬) গরম করিয়া ষ্টেরিলাইজড্‌ ভাবে রাখিতে হয়। লোশন দিবার জন্য যে সব ড্রপার (Dropper) ব্যবহার করিবে সেগুলি সিদ্ধ করিয়া ষ্টেরিলারজ্‌ড্‌ করিবে। চোখের জন্য নিম্নলিখিত লোশনগুলি আবশ্যক হয়।

কোকেন্‌ লোশন্‌ (অসাড় করিবার জন্য) এক আউন্সে ২০ গ্রেণ।
,, ,, (বেদনার জন্য) ,, ,, ৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন্‌ লোশন পরিমাণ ,, ২ গ্রেণ।
ইসারিন্‌ লোশন্‌ ,, ,, ,, ২ গ্রেণ।
ডাইওনিন্‌ লোশন্‌ ,, ,, ,, ১০ গ্রেণ।
প্রোটারগল্‌ লোশন ,, ,, ,, ৪ গ্রেণ।
আরজিরল্‌ ,, ,, ,, ,, ২০ গ্রেণ।
সিল্‌ভার নাইট্রেট্‌ ,, ,, ,, ,, ৪ গ্রেণ।
বোরাসিক্‌ ,, ,, ,, ,, ১০ গ্রেণ।

যদি অপারেশনের পূর্ব্বে রোগীর সর্দ্দি কাশি থাকে তবে সে বিষয় ডাক্তারকে জ্ঞাত করা আবশ্যক। যতদিন পর্য্যন্ত কাশি সম্পূর্ণভাবে ভাল না হয় ততদিন ডাক্তার অপারেশন্‌ করেন না।

অপারেশনের পর রোগীর দুই চক্ষুই ব্যাণ্ডেজ্‌ করিয়া বাঁধিয়া দেওয়া হয় ও রোগীকে কয়েকদিন পর্য্যন্ত কামরার ভিতর চিৎভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা হয়। প্রথম তিন দিন রোগীকে উঠিতে দিতে নাই ও কেবল দুধ, সাগু, বার্লি, সুরুয়া প্রভৃতি তরল খাদ্য

দিতে হয়। চিবাইয়া খাইতে হয় এরূপ কোন শক্ত দ্রব্য দিবে না। যাহাতে রোগীর বাহ্য পরিষ্কার হয় সেইদিকে লক্ষ্য রাখিবে। আবশ্যক হইলে দ্বিতীয় দিনে কোন একটী জোলাপ্ দিতে হয়। রোগীকে বিছানার উপর প্যাটে বা বেড্-প্যানে (Bed-pan) মলত্যাগ করিতে দিবে ও সেইজন্য অয়েল্ ক্লথ্ পাতিয়া সাবধানে বাহ্য ও প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রত্যহ রোগীর চোক ষ্টেরিলাইজড্ গরম লোশন দিয়া ধোয়াইয়া শুষ্ক প্যাড্ দিয়া পরিষ্কারভাবে বাঁধিতে হয়। চোখ ড্রেস্ করিবার সময় রোগীর দুই কাণের মধ্যে সামান্য তুলা দিবে ও বালিশের উপর পরিষ্কার অয়েল্ ক্লথ্ পাতিয়া দিবে। বালিশ সরাইয়া দিলেই ভাল হয়। চতুর্থ দিন হইতে রোগীকে বিছানার উপর বসিতে দিবে ও সেই সময় হইতে কেবল যে চোখে অপারেশন্ হইয়াছে সেই চক্ষুটী বাঁধিয়া দিতে হয়। দুই চোখে অপারেশন হইলে দুই চোখই বাঁধিয়া দিবে। এইভাবে আট দিন পর্য্যন্ত ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে হয়। তাহার পর ব্যাণ্ডেজ্ খুলিয়া দিলে যাহাতে চোখের ভিতর রৌদ্রের বা আলোর তেজ না পড়ে সেইজন্য চোখে সেড্ (Shade) বা কোন প্রকার নীলবর্ণের কাঁচের চস্‌মা বা ঠুলি দিবে। এক মাস পরে চক্ষু পরীক্ষা করিয়া আবশ্যকমত নম্বরের চস্‌মা বা ছানির চস্‌মা দিতে হয়।

চক্ষুর ভিতর লেন্‌সের সাম্‌নের স্থানটীকে **এ্যন্‌টিরিয়র্ চেম্‌বার** (Anterior chamber) কহে। এই স্থানটী স্বাভাবিক অবস্থায় জলের ন্যায় তরল পদার্থে পূর্ণ থাকে। লেন্‌সের পিছনকার গোলাকার ভাগটী ডিমের সাদা লালার মত পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। ইহাকে **ভিট্‌রিয়াস্ হিউমার্** (Vitreos humor) কহে। লেন্‌সের ও ভিট্রিয়াস্ হিউমারের মধ্যে একটী পাতলা পরদা থাকে। যদি কোন কারণে এই পরদা ছিঁড়িয়া যায় তবে ভিট্‌রিয়াস্ বাহির হইয়া চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। সেইজন্য অপারেশনের পর রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে

হয়। তাহার মাথার দুই পাশে বালিশ দিয়া রাখিবে ও মাথা নড়াচড়া করিতে দিবে না। যদি রোগী অস্থির হয় ও কাশে তবে ডাক্তারকে শীঘ্র সংবাদ দিতে হয়।

সমস্ত চক্ষুগোলক একেবারে বাহির করিয়া দেওয়াকে **ইনিউক্লিয়েসন্** (Enucleation) কহে। এই অপারেশনের পর কাঁচের কৃত্রিম চোখ বসাইতে পারা যায়।

ক্যাটারেক্ট্ অপারেশনের সময় বা অন্যান্য কারণে চোখের ভিতরকার গোল আইরিস্ (Iris) মাসেল্সের কিছু অংশ কাটিয়া ফেলাকে **আইরিডেক্টমি** (Iridectomy) কহে। যদি ক্যাটারেক্ট্ অপারেশনের সময় এই ক্যাপ্সুল্টী কাটিয়া লেন্স্ বাহির করিতে হয় তবে সেই ক্যাপ্সুল্ কাটাকে **ক্যাপ্সুলোটমি** (Capsulotomy) কহে। ক্যাপ্সুল্ সহিতও ক্যাটারেক্ট্ বাহির করিতে পারা যায়।

যদি চোখের মধ্যে কোন ময়লা, ছাই, কয়লার গুঁড়া, পোকা, চুল বা অন্য কোন পদার্থের গুঁড়া পড়ে তবে পরিষ্কার সিদ্ধ ঠাণ্ডা জল বা চোখের-লোশন দিয়া চক্ষু ধুইয়া দিবে। যদি ইহাতেও পদার্থটী বাহির হইয়া না যায় বা পাতার নীচে আট্কাইয়া থাকে তবে রোগীকে বসাইয়া নীচের দিকে তাকাইতে বলিবে ও সেই সময় উপরের চোখের পাতার লোম ধরিয়া পাতাটী টানিয়া উল্টাইয়া দিলে ও পাতার নীচে ময়লাটী দেখিতে পাইলে বোরাসিক্ লোশন দিয়া ধুইয়া বা পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা বুলাইয়া সেটী বাহির করিয়া দিবে। যদি এই প্রকারে বাহির করিতে পারা না যায় তাহা হইলে যাহাতে সেই পদার্থটী কর্ণিয়ার (Cornea) উপর ঘসিতে না পারে সেইজন্য চোখ রুমাল বা ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়। পরে ডাক্তার কোকেন্ লোশন (শতকরা পাঁচ ভাগ শক্তির) বা এ্যাট্রোপিন্ লোশন (শতকরা ১ ভাগ শক্তির) দিবার পর অপারেশন করিয়া সেটী বাহির করিয়া দেন।

অনেক সময় চোখের একটী পাতা টানিয়া অন্য পাতার নীচে দিয়া সামান্য বুলাইয়া চক্ষু খুলিলে ময়লাটী পাতার লোমে জড়াইয়া বাহির হইয়া পড়ে। চোখে কিছু পড়িলে সেটী অস্ত্র করিয়া বাহির করিবার পর প্রত্যহ চোখ ধুইয়া দিলে চোখের ঘা শীঘ্র সারিয়া যায়। যদি বেশী বেদনা থাকে তবে মধ্যে মধ্যে গরম সেঁক বা কম্প্রেস্ দিতে হয়। যদি চোখের মধ্যে চুণের গুঁড়া যায় তবে চোখ অনবরত ঠাণ্ডা জলে ধোয়াইয়া দিবে বা জলের কলের নীচে চোখ রাখিয়া চোখ ধুইয়া দিবে বা আই-বাথ্ গ্ল্যাসে (Eye-bath glass) লোশন বা জল লইয়া চোখ পরিষ্কার করিয়া দিবে।

যদি চোখে আগুনের ফুল্‌কি পড়ে বা গরম জিনিষের ভাব লাগে তবে ক্যাষ্টর অয়েল্ (Castor oil) বা পরিষ্কার ভেসেলিন্ দিতে হয়। অনেক সময় চোখের পীড়ায় কড্‌লিভার অয়েল (Cod liver oil) ড্রপ্ দিতে হয়।

চক্ষুর পাতার ধারে ছোট ফোড়ার মত ফুলিয়া উঠাকে **অঞ্জনি বা ষ্টাই** (Sty) কহে। অঞ্জনি হইলে গরম জলের বা গরম বোরাসিক্ লোশনের সেঁক, ফোমেন্‌টেসন্ বা কম্প্রেস্ দিতে হয়।

কর্ণের (Ear) তিনটী প্রধান ভাগ আছে। বাহ্যভাগ, মধ্যভাগ ও অন্তরভাগ। কাণের বাহ্যভাগের পশ্চাতে কাণের পরদা বা **টিম্‌পেনিটিক্ মেমব্রেন্** (Tympanitic membrane) থাকে। বাহিরের ছিদ্রের মত গলার ভিতর ভাগেও কাণের সংযোগে আর একটী সরু ছিদ্র থাকে ইহাকে **ইউষ্টেসিয়ান্** (Eustachian) **টিউব্** (Tube) কহে। ইহা লম্বায় দেড় ইঞ্চি। এই নল দিয়া গলার ভিতরকার বাতাস কাণের মধ্যে প্রবেশ করে ও পরদার বাহিরের এবং ভিতরকার বায়ুচাপকে সমান রাখে। যদি গলার মধ্যে ফোলার কারণ এই বায়ুপথ বন্ধ হইয়া যায় তবে পরদার দুই পাশের চাপের তারতম্য হইয়া পড়ে ও সেই সময় মাথায়

ভার বোধ হয় ও কাণের ভিতর নানাপ্রকার শব্দ অনুভূত হয়। কাণের পরদা বা টিম্‌পেনিটীক্‌ মেম্‌ব্রেনের সংলগ্নে কাণের ভিতর তিনটী ছোট ছোট হাড় পরস্পরের সহিত সংযুক্ত থাকে। এই ছোট হাড় কয়টীর সাহায্যে শব্দ কাণের অন্তরভাগে প্রবেশ করে।

কাণ হইতে পূঁজ বা কোন প্রকার স্রাব নির্গত হইলে কাণ পিচকারী দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। ডিপ্‌থেরিয়া, টাইফয়েড্‌, হাম প্রভৃতি পীড়াতে কাণ পাকে ও কাণ হইতে স্রাব বাহির হইতে থাকে। কাণ পরিষ্কার করিবার জন্য পিচ্‌কারীর বা ডুসের নজেলের মুখ এমনভাবে ভিতরে আস্তে আস্তে সাবধানে দিতে হয় যেন কাণের পরদায় বা কাণের ভিতরে খোঁচা না লাগে। কাণের পাতা টানিয়া কাণের ফাঁকটী সোজা করিয়া সেই ফাঁকের এক পাশে বা নীচে নলের মুখ রাখিয়া কাণ ধোয়াইয়া দিতে হয়। যাহাতে জল বা লোশন ভিতর হইতে বাহিরে ফিরিয়া আসিতে পারে সেই মত নলের পাশে ফাঁক রাখিতে হয়। জোরে পিচকারী করিতে নাই ও পিচকারী করিবার আগে পিচকারীর ভিতর বায়ু না থাকে দেখিবে।

কাণের ভিতর কিছু ঢুকিয়া গেলে নাস্‌ নিজে সেটী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে না; কারণ সেটী ফর্‌সেপ্‌ বা চিম্‌টীর মত কোন যন্ত্রের দ্বারা বাহির করিতে যাইলে পদার্থটী আরও ভিতরে যাইবার ভয় থাকে। সুতরাং প্রথমেই ডাক্তারের কাছে লইয়া যাওয়া উচিত। ডাক্তারের অবর্ত্তমানে নার্স্‌ কেবল পিচকারী করিয়া কাণ হইতে জিনিষটী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। কখনই অন্য কোন যন্ত্র ব্যবহার করিবে না। যদি পোকা, মাছি, বা পিপ্‌ড়ে প্রবেশ করে তবে সামান্য গরম তেল সেই কাণের ভিতর ঢালিলে পোকাটীর পাখা বা পা গুলি তেলে জড়াইয়া যায় ও কাণের ভিতর ফড়ফড় শব্দ করা বন্ধ হয়। পরে সেটী পিচ্‌কারী দিয়া বাহির করিতে হয়।

কাণের ভিতর খোল বা ময়লা জমিলে সেটী আস্তে আস্তে গরম জলের, বা সোডা লোশনের বা হাইড্রোজেন্ পার্অক্সাইডের (Hydrogen peroxide) ড্রপ্ দিয়া পরে পিচকারী করিয়া বাহির করিয়া দিবে। কখনই খোঁচাখুঁচি করিবে না। কারণ তাহাতে কাণের পরদা ফাটিয়া যাইতে পারে বা কাণের ভিতর ঘা হইতে পারে।

কাণ পাকিলে পূঁজ পরিষ্কার করিয়া দিবার সময়ও অতি সাবধানে ও ধীরে ধীরে পিচকারী করিতে হয়।

কাণে বেদনা হইলে কাণে গরম বা ঠাণ্ডা সেঁক দিতে হয়। রবারের গরম জলের বোতল (Hot water bottle) বা ঠাণ্ডা সেঁক দিবার জন্য বরফের থলি (Ice-bag) আবশ্যক হয়। এগুলি ব্যবহারের সময় বোতল বা থলি ঠিক কাণের উপর বসাইতে নাই। কাণের পাশে, পিছনে বা আগে বসাইতে হয়; দেখিতে হয় যেন কাণের ফাঁকটী খোলা থাকে। অনেক সময় কাণের ভিতরকার অংশে পূঁজ জমিলে ডাক্তার কাণের পরদায় ছিদ্র করিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দেন।

যখন কাণের পিছনকার উঁচু হাড়ের মধ্যে অর্থাৎ ম্যাষ্ট্য়েড্ (Mastoid) হাড়ের মধ্যে পূঁজ হয় তখন ইহাকে ম্যাষ্ট্য়েড এ্যবসেস্ (Mastoid abscess) কহে। সেই সময় হাড় কাটিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দিতে হয়। এই অপারেশনের পূর্ব্বে নার্স্ রোগীর মাথা ক্ষুর দিয়া কামাইয়া রোগীকে প্রস্তুত করিবে। যদি স্ত্রীলোক হয় তবে তাহার সেই দিকের কাণের উপরে অনেক দূর লইয়া চুল কামাইয়া রোগীকে অন্যান্য অপারেশনের মত পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত রাখিতে হয়।

নাসিকা (Nose) :—নাকের দুই পাশের সম্মুখের ফাঁককে **এ্যান্টিরিয়ার নস্ট্রিল্স্** (Anterior nostrils) কহে ও পশ্চাদ্ভাগকে **নেজোফেরিন্ক্স্** (Naso-pharynx)

কহে। ইহাকে পোষ্টিরিয়ার্ নেরিজ্ও (Posterior nares) কহে। দুই পাশের ফাঁকের মাঝখানেতে যে প্রাচীর থাকে তাহাকে নাকের সেপ্টাম্ (Septum) কহে। নাকের উপরকার ভাগে কেবল হাড় ও নীচের ভাগে হাড় ও কার্টিলেজ্ থাকে। নাকের ভিতর ভাগে দুই পাশে দুইটী করিয়া ঘোরান বাঁকা হাড় আছে। এই হাড়গুলি এমনভাবে থাকে যে নিশ্বাসের বায়ু সেগুলির ভিতর দিয়া প্রবেশ করিবার সময় গরম হয়। বায়ুর ময়লা এই হাড়ের উপরকার ঝিল্লির বা মিউকাস্ মেম্ব্রেনের (Mucous membrane) সংলগ্নে পরিষ্কার হইয়া যায়। নাকের ভিতরে উপর ভাগে ঘ্রাণের স্নায়ুসকল বিস্তৃত থাকে ও সেই জন্য নাক দিয়া আমরা ঘ্রাণ পাই। নাকের ভিতরকার ঘোরান হাড়ের গাত্রে অর্থাৎ টারবিনেটেড্ (Turbinated) হাড়ের পরদার উপরে অসংখ্য রক্তশিরাও ব্যাপৃত থাকে। অনেক পীড়াতে নাকের ভিতর এইস্থান হইতে রক্তস্রাব হয়।

যদি নাকের ভিতর বায়ুপ্রবেশের পথ কোন কারণে বন্ধ হইয়া পড়ে তবে মুখ দিয়া নিশ্বাসপ্রশ্বাস চলে।

অনেক সময় নাকের ভিতরটা ফুলিয়া যায় ও ক্রমে সেই প্রদাহ কাণের বা ব্রঙ্কাসের ভিতর পর্য্যন্ত বাড়িতে পারে। নাকের ভিতর পিচকারী বা ডুস্ করিতে হইলে খুব সাবধানে করিতে হয়। পিচকারী করিবার সময় রোগীকে নীচু দিকে ঝুকিতে বলিবে। ডুসের বা পিচকারীর জন্য সচরাচর গরম জলে সামান্য লবণ বা সোডা ব্যবহৃত হয়। যদি রোগী নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকে তবে ডুসের বা পিচকারীর জল লেরিঙ্কসের ভিতর যাইবার আশঙ্কা থাকে না।

নাকের পীড়াতে অনেক সময় স্প্রে (Spray) বা ভেপার (Vapour) দিতে হয়। কি প্রকারে সেই যন্ত্রগুলি ব্যবহার করিতে হয় তাহা নার্সের জানা আবশ্যক।

অনেক সময় নাকের ভিতর কোন পদার্থ ঢুকিয়া গেলে, সেই নাক দিয়া জোরে নিশ্বাস ফেলিলে বা হাঁচিলে পদার্থটী বাহির হইয়া যায়; নচেৎ ডাক্তার স্পুন (Spoon) বা ফরসেপ্ বা অন্যান্য যন্ত্র দিয়া সেটী বাহির করিয়া দেন। যদি সম্মুখ দিয়া বাহির করিতে পারা না যায় তবে সেটাকে ঠেলিয়া নাকের পিছনকার ফাঁক দিয়া বাহির করিবে।

দশম পরিচ্ছেদ।

প্রসূতির নার্সিং (Monthly Nursing).

প্রসবের কালে ও প্রসবের পর নার্সিংএর দোষে নানা প্রকার কঠিন পীড়া ও পীড়ার উপসর্গ হইতে পারে। সেই জন্য প্রসবের কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি যোগাড় ও প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয়। কতকগুলি দ্রব্য প্রসূতির জন্য ও আর কতকগুলি দ্রব্য শিশুর জন্য আবশ্যক হয়। সেগুলি উভয়ের জন্য পৃথক্ পৃথক্ ভাবে ঠিক রাখিতে হয়।

প্রসূতির জন্য পূর্ব্ব হইতে নিম্নলিখিত দ্রব্য-গুলি আবশ্যক হয়।

(১) চারিটী পেট বাঁধিবার বাইন্‌ডার (Abdominal binders). একটী চওড়া মার্কিণ কাপড় কাটিয়া তাহা হইতে সওয়া গজ লম্বা ও দেড় ফুট চওড়া মাপের চারিটী বাইন্‌ডার প্রস্তুত করিয়া সেগুলি ধুইয়া ইস্ত্রি করিয়া পাট ভাবে রাখিবে।

(২) দুইটী ম্যাকিন্‌টস্—সমস্ত বিছানা ঢাকিবার জন্য একটী বেশ বড় ও অন্যটী তদপেক্ষা কিছু ছোট হইবে।

(৩) কতকগুলি পরিষ্কার পুরাতন নরম টাউয়েল বা আধ ডজন ভাল স্যানিটারী টাউয়েল্ (Sanitary towel). এগুলি কেবল প্রসূতির জন্য। ডাক্তার ও নার্সের ব্যবহারের জন্য পৃথক পৃথক টাউয়েল্ ঠিক রাখিবে।

(৪) ছোট ও বড় আকারের দুই প্যাকেট্ সেফ্‌টী পিন।

(৫) নার্সের ও ডাক্তারের জন্য ভিন্ন ভিন্ন নূতন নেল্-ব্রাস্ (Nail-brush).

(৬) কতকগুলি গজ বা ষ্টেরিলাইজড্ নরম পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা।

(৭) তিন বা চারি পাউণ্ড এ্যবজর্বেণ্ট্ তুলা (Absorbent cotton).

(৮) ভাল কার্ব্বলিক্ বা সাইনল্ সাবান (Synol soap) এক শিশি।

(৯) ৬টী 'T' ব্যাণ্ডেজ্ ও কতকগুলি তুলার প্যাড্।

(১০) দুই তিনখানি পরিষ্কার সাড়ী।

(১১) দুই তিন খানি পরিষ্কার সামিজ।

(১২) তিন চারিটী পরিষ্কার বিছানার চাদর ও বালিশের ওয়াড়।

(১৩) অনেকগুলি ভাল পরিষ্কার টাউয়েল্। পুরাতন পরিষ্কার নরম টাউয়েল্ হইলেও চলিবে।

(১৪) কতকগুলি 'ড্র'-সিট্ (Draw-sheet).

শিশুর জন্য নিম্নলিখিত আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলিও ঠিক থাকিবে।

(১) এক টুকরা বড় ফ্ল্যানেল্ কাপড় বা সাদা পরিষ্কার মোটা কাপড় বা পরিষ্কার নরম টার্কিস্ টাউয়েল্ (Turkish towel)। জন্মাইবার পরই শিশুকে ধরিবার জন্য এগুলির দরকার।

(২) চোখ ও মুখ পরিষ্কার করিবার জন্য কতকগুলি পরিষ্কার নরম পুরাতন কাপড়ের টুকরা।

(৩) ষ্টেরিলাইজড্ এ্যন্টিসেপ্টিক তুলা। নাভি বা কর্ড (Cord) ড্রেসিং করিবার জন্য আবশ্যক।

(৪) নাড়ী বা কর্ড কাটিবার জন্য কাঁচি।

(৫) কর্ড বাঁধিবার জন্য শক্ত সূতা বা সিল্ক।

(৬) সেপ্টী পিন ও নাভি ড্রেসিংএর জন্য নরম ব্যাণ্ডেজ্ বা বাইন্ডার্।

(৭) সামান্য ষ্টেরিলাইজড্ ভ্যাসেলিন্ (Vaseline).

(৮) সমান ভাগে মিলান বোরাসিক্ এ্যাসিড্ ও ষ্টার্চ্ (Starch) পাউডার বা এ্যণ্টিসেপ্টিক্ ডাষ্টিং পাউডার (Dusting powder).

(৯) শিশুর চোখ ধুইবার জন্য বোরাসিক্ লোশন ও লোশনে ভিজান স্পঞ্জ বা কাপড়ের টুকরা।

(১০) শিশুর জন্য সাবান, ছোট নরম টাউয়েল্, পরিষ্কার কাপড় ও স্পঞ্জ।

(১১) ছেলেকে শোয়াইবার জন্য গরম কাপড়। ফ্ল্যানেলের নরম পাতলা কাপড়।

(১২) ছোট অয়েল্ ক্লথ্ ও কতকগুলি পরিষ্কার গুদ্ড়ি।

ব্যবহারের সকল জিনিষই পূর্ব্ব হইতে পরিষ্কার করিয়া ষ্টেরিলাইজড্ ভাবে ঠিক রাখিতে হয়।

এ ছাড়া নিম্নলিখিত আরও কতকগুলি জিনিষ সর্ব্বদা দরকার হয়।

(১) যথেষ্ট পরিমাণে গরম ও ঠাণ্ডা জল। কতকটা জল ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইতে হয়।

(২) ক্যাট্লি বা ডেক্‌চি, বা হাঁড়ী, আগুন বা ষ্টোব্ ব্বাতি (Stoves).

(৩) গরম ও ঠাণ্ডা জল রাখিবার জন্য কতকগুলি পাত্র বা (Jugs).

(৪) চার পাঁচটী বোল্ বা বেসিন্ (Basin).

(৫) ফিডিং কাপ্ (Feeding cup).

(৬) উঁচু ষ্টুল ও টেবেল্—পরিষ্কার কাপড়ে ঢাকা।

(৭) টেবেল ঢাকিবার জন্য বড় অয়েল্ ক্লথ্ বা বড় বড় খবরের কাগজ।

প্রসূতির জন্য সর্ব্বদা পরিষ্কার ঘর বা কামরা আবশ্যক সেই জন্য যখন হাঁসপাতালের বাহিরে কোন বাড়ীতে

প্রসব করাইবার জন্য নার্স্‌কে ডাকা হয় তখন নার্স্ ঘরের কামরাগুলির মধ্যে যেটী বেশ বড়, পরিষ্কার ও যাহাতে আলো ও বায়ু বেশ যাতায়াত করিতে পারে সেই কামরাটী পছন্দ করিবে। কামরাটীর পাশে বা কাছে বাথ্-রুম্ থাকিলে আরও ভাল হয়। যাহাতে নিকটে বেশী গাড়ী বা লোকের চলাফেরা না থাকে সেই প্রকার নিস্তব্ধ কামরা বা ঘরটী ঠিক করিতে হয়। দেখিতে হয় যেন সেই কামরায় অন্ততঃ ছয় মাসের মধ্যে কোন সংক্রামক রোগের রোগী ছিল না। যদি এত সুবিধাজনক কামরা বা ঘর না পাওয়া যায় তবে ঘরটী সম্পূর্ণভাবে ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট্ (Disinfect) করিতে হয়। কি ভাবে ঘর ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌ট্ করিতে হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। ঘরের দেওয়াল, জানালা, দরজা পরিষ্কার করিয়া ঘরটী ভালভাবে চুণকাম করাইবে। মাটীর ঘর হইলে সেটীও যতদূর পারা যায় পরিষ্কার করিতে হয়। বড়লোকের বাড়ীতে প্রসবের দুই এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে ঘরের সব পরদা, আস্‌বাব, কার্পেট্ পরিষ্কার করিতে হয়। বেশী আসবাব সরাইয়া দিয়া কেবল আবশ্যকমত জিনিষ কয়টী রাখিতে হয়। যে সকল স্থানে বা যে সকল জিনিষের উপর ধূলা বা ময়লা জমিতে পারে সেগুলি পরিষ্কার করিতে হয় ও জিনিষগুলি ভিজা ঝাড়ন দিয়া মুছিতে হয়। একটী টেবেলের বড় আবশ্যক। নার্সের জিনিষপত্র রাখিবার জন্য আর একটী টেবেলের দরকার হয়। হাত ধুইবার পাত্র রাখিবার জন্য উঁচু ষ্টুল্ বা ওয়াস্-ষ্টেন্ড্ (Wash stand) দরকার। ঘরে কার্পেট পাতা থাকিলে সেটী পূর্ব্ব হইতে তুলিয়া ফেলিবে নচেৎ মেজে খবরের কাগজ বা অয়েল্ ক্লথ দিয়া ঢাকিবে। যদি ঘরে সতরঞ্চি বা মাদুর বিছান থাকে তবে সেটী আস্তে আস্তে মোড়াইয়া ও গোটাইয়া বাহির করিয়া দিবে। যাহাতে বেশী ধূলা না উড়ে এইভাবে সব জিনিষ সাবধানে সরাইয়া দিবে। ডাক্তারের জন্য একটী বড় টেবেল্ দরকার।

এ ছাড়া ঘরে রোগীর জন্য একটী চেয়ার ও একটী খাট

থাকিবে। অন্যান্য কাজের জন্য আর একটী চেয়ারও আবশ্যক হয়। এই সব জিনিষগুলি পূর্ব্ব হইতে এরূপ ভাবে সাজাইয়া রাখিবে যেন দরকারের সময় সেগুলি সহজে হাতের নিকটে পাওয়া যায়। জিনিষগুলি সাজাইবার সময় যদি প্রসূতির সঙ্গে পূর্ব্বে পরামর্শ করা হয় তবে তাহারও অনেক সাহস ও আশ্বাস হয়। হাঁসপাতালে প্রসূতির আবশ্যকীয় সব জিনিষই পূর্ব্ব হইতে ঠিক থাকে কিন্তু কাহারও বাড়ীতে সেগুলি পূর্ব্ব হইতে ঠিকভাবে প্রস্তুত রাখা নার্সের একটী বিশেষ সুখ্যাতির কাজ।

ঘরের আস্‌বাব ঠিক ভাবে সাজাইয়া ও পরিষ্কার করিয়া রাখিবার পর নার্স্ প্রসূতির খাট ও বিছানা প্রস্তুত করিবে। ঘরের মধ্যে যে খাট্‌টী সব চেয়ে ভাল ও আরামদায়ক সেই খাট্‌টী পছন্দ করিবে। মনে রাখিবে যে প্রসবের পর প্রসূতিকে কয়েকদিন ধরিয়া শুইয়া থাকিতে হয় সেই জন্য যে খাটের স্প্রিং ও গদি বেশ ভাল ও শক্ত সেই খাট্‌টী লইবে। নূতন গদি বা কুশন পছন্দ করিবে। পূর্ব্বে যে খাট্‌টী অন্য প্রসূতির জন্য ব্যবহৃত হইয়াছে সেই খাট্ কখনই লইবে না। যদি নিতান্তই ব্যবহার করিতে হয় তবে সেটী ফুটান জলে ডিজইন্‌ফেক্‌ট্ দিয়া পরিষ্কার করিয়া কয়েকদিন ধরিয়া রৌদ্রে দিবে। খাট্‌টী যেন দুই ফিটের বেশী উঁচু না হয়। ছোট খাট্‌ই আবশ্যক কারণ খাট্ বড় হইলে ঘুরিতে ফিরিতে ও ঠিকভাবে রোগীকে নাড়াচাড়া করিতে বড় অসুবিধা হয়। হাঁসপাতালের অপারেশন টেবেলের মত লম্বা ও চওড়া ও কম উঁচু খাট্‌ই সব চেয়ে ভাল। নরম স্প্রিংএর খাট্ বড় নীচু হইয়া ঝুলিয়া পড়ে সেই জন্য সেগুলি প্রসবের জন্য সুবিধাজনক নহে। যদি সেগুলি নিতান্তই ব্যবহার করিতে হয় তবে তাহার উপর পাতলা তক্তা বা বোর্ড (Board) বা টেবেলের উপরকার তক্তা পাতিয়া বিছানা প্রস্তুত করিবে। যদি তক্তাটী ছোট হয় তবে কেবল খাটের পায়ের দিকে রোগীর কোমর বরাবর স্থানে সেটী পাতিবে। প্রসবের পর তক্তাটী

সরাইয়া লইবে। খাটের ফ্রেম, পা, হ্যাণ্ডেল্, বোর্ড ও স্প্রিং প্রথম হইতে গরম জল, সাবান ও লাইজল্ লোশন (শতকরা ২ ভাগ) দিয়া ধুইতে হয়। পরে পরিষ্কার চাদর জড়াইয়া বোর্ডটী ঢাকিবে। বোর্ডের উপর পরিষ্কার ম্যাট্রেস্ (Mattress) বা গদি পাতিয়া সেটী বড় অয়েল্ ক্লথ্ বা রবারের ম্যাকিন্টস্ দিয়া ঢাকিবে। ম্যাকিন্টস্টী খাটের চারিধারে জড়াইয়া ও ঘুসাইয়া পিন্ দিয়া আঁটিয়া দিবে। এই প্রকার করিলে সেটী সরিয়া যায় না। ম্যাকিন্টসের উপরে একটী কম্বল পাতিয়া তাহার উপর বড় চাদর বিছাইয়া আগেকার মত পিন্ দিয়া আঁটিয়া দিবে। অনেক সময় কম্বলের আবশ্যক হয় না। ম্যাকিন্টসের উপরই বড় চাদরটী পাতিয়া দিতে হয়। এই চাদরের উপর একটী 'ড্র'-সিট্ পাতিবে। ঠিক প্রসবের সময় ইহার উপর একটী ছোট ম্যাকিন্টস্ পাতিয়া তাহার উপর 'ড্র'-সিট্ বিছাইয়া খাটের দুই পাশে বিছানার গদির নীচে আট্কাইয়া দিতে হয়। প্রসবের পর উপরকার 'ড্র' সিট ও ম্যাকিন্টস্ সরাইয়া লইবে ও নীচের ম্যাকিন্টস্ ও 'ড্র'-সিট্ পাতা থাকিবে। এ ছাড়া রোগীর জন্য পরিষ্কার বালিশ ও উপরে ঢাকিবার চাদর ও পরিষ্কার কম্বল ঠিক থাকিবে।

কখন কখন একটী খাটের পরিবর্ত্তে দুইটী খাট প্রস্তুত করা হয়। একটীর উপর প্রসব করান হয় ও প্রসবের পর রোগীকে অন্য খাটে সরান হয়। তখনও এইরূপে খাট দুইটী প্রস্তুত করিবে। যে খাটের উপর প্রসব করান হইবে কেবল সেই খাটের উপর তক্তা এবং ম্যাকিন্টস্ ও 'ড্র'-সিট্ থাকিবে। সর্ব্বদা দেখিতে হয় যে বিছানার চাদর বা 'ড্র'-সিট্ বেশী নড়াচড়ার পর সরিয়া না যায়।

যাহাতে রাতে প্রসব ঘরের মধ্যে ভাল আলোর বন্দোবস্ত থাকে তাহার ব্যবস্থা পূর্ব্ব হইতে করিতে হয়। ঘরের কামরাটী শীতের সময় বেশ গরম রাখিবার বন্দোবস্ত করিবে।

প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলেই ডাক্তারকে একবার সংবাদ পাঠান আবশ্যক। সংবাদ পাইলে তিনি নিজে প্রস্তুত থাকিবেন। যদি বিশেষ আবশ্যক না থাকে তবে কিছু দেরীও করিতে পারেন। ডাক্তারকে সংবাদ দিবার পর নার্স্ প্রসূতিকে সাবান জলের এনীমা দিবে। এক পাইণ্ট্ সাবান জলে চায়ের চামচের এক চামচ স্পিরিট্ টার্পেন্টাইন্ (Spirit turpentine) মিশাইতে হয়। এইরূপে এনীমা দিবার পর রোগীর বাহ্য-প্রস্রাব হইয়া গেলে প্রসবের অনেক সুবিধা হয়। সর্ব্বদা ডুস্ দিয়া এনীমা দেওয়াই উচিত। ডুসের পর রোগীকে পরিষ্কারভাবে সাবান-জলে স্নান করাইয়া দিবে বা তাহার সর্ব্বশরীর ধোয়াইয়া ও মুছাইয়া পরিষ্কার কামিজ, সাড়ী ও কাপড় পরাইয়া দিবে। তাহার চুল পরিষ্কার করিয়া বাঁধিয়া দিবে। যদি সম্ভব হয় তবে প্রসূতিকে পরিষ্কার লম্বা মোজা পরাইয়া দিলে ভাল। যখন প্রসূতিকে স্নান করান হয় বা তাহাকে ধোয়াইয়া পরিষ্কার করা হয় তখন নার্স্ তাহার বিছানা প্রস্তুত করিবে।

প্রসূতি স্বাভাবিকরূপে বাহ্য প্রস্রাব করিত কিনা তাহা নার্স্ পূর্ব্ব হইতে জানিয়া রাখিবে। পূর্ব্বে তাহার হাত, পা ও মুখ ফোলা ছিল কিনা জানিবে ও যদি কোন অস্বাভাবিক বিষয় জানিতে পারে তবে ডাক্তার আসিবামাত্র সেগুলি ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে। যাহাতে প্রসূতি বেশী ভয় না পায় সেই জন্য সর্ব্বদা তাহাকে সাহস দিবে ও তাহার সহিত গল্প ও আশ্বাসজনক কথা বলিবে। গরম গরম দুধ, চা বা কফি খাইতে দিবে। প্রসবের জিনিষপত্রগুলি ঠিক করিতে থাকিবে। গরম জল, ঠাণ্ডা জল, ফুটান ঠাণ্ডা জল, লোশন, ড্রেসিং, পাত্র ও অন্যান্য আবশ্যকীয় জিনিষগুলি প্রস্তুত করিবে ও সেগুলি যথাস্থানে সাজাইয়া রাখিবে। কর্ড বাঁধিবার লিগেচার্ ষ্টেরিলাইজড্ ভাবে লোশনে থাকিবে।

নার্স্ নিজের হাতের নখ ছোট করিয়া কাটিয়া হাত খুব পরিষ্কারভাবে সাবান জলে ধুইবে। প্রসূতিকে পরীক্ষা করিবার

আগে হাত ধুইয়া অ্যাণ্টিসেপটিক্ লোশনে (১—২০০ মার্কারি লোশনে বা ১—৬০ কার্ব্বলিক্ লোশনে) ডুবাইয়া লইবে। ভাল্‌বার চতুষ্পার্শ্ব গরম সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া লাইজল্ লোশন (শতকরা ১ ভাগ) দিয়া ধুইয়া দিবে। সর্ব্বদা ধুইবার সময় স্পঞ্জ্, গজ্ বা তুলা সম্মুখ হইতে গুহ্যদ্বারের দিকে বুলাইয়া পরিষ্কার করিতে হয়। পরিষ্কার করিবার পর আবশ্যক হইলে ভাল্‌বার উপর একটী ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ ঝাড়ন বা একটী ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ প্যাড্ রাখিবে। এই সময় হইতে প্রসূতিকে আর পায়খানায় বা বাথ্-রুমে যাইতে দিবে না। ঘরের মধ্যেই সে পরিষ্কার পাত্রাদি ব্যবহার করিবে। ব্যবহারের পরই এই পাত্রগুলি সরাইয়া ফেলিতে বলিবে ও অন্য পাত্র ঠিক রাখিবে।

যে মুহূর্ত্ত হইতে নার্স্ প্রসব ঘরে প্রসূতির কাজ আরম্ভ করিবে সেই সময় হইতে তাহার অবস্থার বিষয় জানিয়া বা লিখিয়া রাখিবে। তাহার পাল্‌স্ ও টেম্পারেচারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদি পাল্‌স্ মিনিটে ১০০ বারের উপর বা টেম্পারেচার ৯৯·৬ ডিগ্রী বা বেশী হয় তবে ডাক্তারকে জানাইবে।

প্রসব কামরার আস্‌বাবগুলির বিষয় আর একবার দেখিয়া লইবে। পূর্ব্বে যেমন বলা হইয়াছে সেইভাবে প্রসূতির বিছানা ঠিক আছে কিনা দেখিবে। হাঁসপাতালে বা বিশেষ প্রয়োজন হইলে সেই ঘরে প্রসূতির খাটের মাথার নিকট ক্লোরোফরমের জন্য ও ইন্‌জেক্‌শনের জন্য ঔষধগুলি ঠিক রাখিবে। সেলাইন্, লোশন, আরগট্, টিংচার আইওডিন্, পিটিউট্রিন্, ইথার, এ্যাল্‌কোহল, ক্যাম্পর-ইথার ইত্যাদি ঠিক রাখিবে।

বমি ধরিবার জন্য একটী পাত্র বা কিড্‌নি-ডিস্‌ও প্রস্তুত রাখিবে।

ডাক্তারের জন্য টেবেলের উপর ষ্টেরিলাইজড্ টাউয়েল্ পাতিয়া তাহার উপর লাইজল্ লোশন (শতকরা দুই ভাগ) স্পঞ্জ, হাত

ধুইবার জন্য লোশন, লিগেচার, ফরসেপ্‌স্‌, আর্টারী ফরসেপ্‌স্‌, কাঁচি, রবার ক্যাথিটার, রবার গ্লাব্‌স্‌, গ্লাব্‌সের জন্য পাত্রে ষ্টেরিলাইজড্‌ জল, চার পাঁচটী ষ্টেরিলাইজড্‌ টাউয়েল্‌ রাখিবে। এই সব জিনিষগুলি পূর্ব্ব হইতে ষ্টেরিলাইজড্‌ থাকিবে।

নার্সের টেবেলের উপরও লাইজল্‌ লোশন, গ্লাব্‌স্‌, গ্লাব্‌সের লোশন বা জল ইত্যাদি ঠিক রাখিবে।

ডাক্তারের হাত ধুইবার জন্য ওয়াস্‌ষ্টেন্‌ড্‌ ও বোল্‌স বা বড় পাত্র। নেল্‌ ব্রাস্‌ (লাইজল্‌ লোশনে), সাইনল্‌ সাবান, পার-ক্লোরাইড্‌ লোশন (১—২০০০), এ্যাল্‌কোহল্‌ ও কার্ব্বলিক্‌ লোশন (১—৮০) ঠিক রাখিবে।

শিশুকে স্নান করাইবার ও ধোয়াইবার জন্য একটী বড় পাত্রে আবশ্যকমত গরম জল প্রস্তুত রাখিবে।

শিশুকে শোয়াইবার জন্য একটী ছোট বিছানা ঠিক থাকিবে। ইহার উপর শিশুর জন্য গরম নরম কাপড়, কম্বল বা ফ্ল্যানেল্‌ থাকিবে। গরম জলের বা রবারের বোতলও সময় বিশেষে দরকার হয়।

পরিষ্কার বেড্‌-প্যান্‌ প্রথম হইতে প্রস্তুত রাখিবে।

পরিষ্কারভাবে ষ্টেরিলাইজড্‌ করা ডুস্‌ ও ডুসের জল যথেষ্ট পরিমাণে থাকিবে। ময়লা কাপড়, তুলা, স্পঞ্জ ইত্যাদি রাখিবার জন্য ঢাক্‌নী দেওয়া পাত্র বা বাল্‌তি প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয়।

ডাক্তারের জন্য একটী চেয়ার বা ষ্টুল্‌ প্রস্তুত রাখিবে।

ড্রেসিংস্‌ প্রথম হইতে ষ্টেরিলাইজড্‌ করিয়া রাখা আবশ্যক।

স্বাভাবিক প্রসবে প্রসূতিকে প্রসব করাইবার জন্য কোন প্রকার যন্ত্রের বা হাত দিয়া নাড়াচাড়া করিবার আবশ্যক হয় না। নিরূপিত সময়ের মধ্যেই সন্তান প্রসব হয়।

যখন নার্স্‌কে কোন প্রসূতির জন্য পূর্ব্ব হইতে নিযুক্ত করা হয়, তখন সে পূর্ব্বলিখিত আবশ্যকীয় জিনিষগুলি ঠিক করিয়া রাখিবে।

প্রকৃত প্রসব বেদনার ব্যথা কোমরের দিক হইতে আসিয়া সম্মুখের ও নীচের দিকে নামে ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে কোঁৎ দেওয়া ভাব আসে। আসল বেদনা পর পর নিয়মিতভাবে আসে ও যত সময় যায় সেই সঙ্গে সেগুলি বাড়িতে থাকে ও শীঘ্র শীঘ্র হয়। প্রথমে প্রথমে বেদনা আধ ঘণ্টা অন্তর হইতে থাকে ও অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় ও বেশী জোরে আইসে। ক্রমশঃ ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে কোঁৎ দেওয়ার ভাব হয়। প্রসূতি নিজেই বুঝিতে পারে যে তাহার প্রসব বেদনা হইতেছে। তাহার মুখ ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে লাল হইয়া উঠে। তাহার ভাবভঙ্গি দেখিলে বোধ হয় যে সে খুব কষ্ট পাইতেছে। আসল প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে নার্স ডাক্তারকে পুনরায় সংবাদ দিবে এবং নিজের আবশ্যকীয় জিনিষগুলি ঠিক আছে কিনা দেখিবে। পূর্ব্বেই এনিমার কথা বলা হইয়াছে। প্রসূতির ভাল্‌বার চারিধার পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। তাহার চুল বিননী করিয়া দিবে ও তাহাকে প্রসবের জন্য ষ্টেরিলাইজড্ কাপড়, কামিজ, বা রাত-কামিজ, পায়জামা ও মোজা পরাইয়া দিবে।

যদি ব্যথা অনেক দেরি করিয়া আসে, তবে যাহাতে প্রসূতি বেশী চিন্তা না করে ও ভয় না পায় তজ্জন্য তাহাকে কোন কিছু করিতে বলা ভাল। অন্যমনস্ক রাখিবার জন্য কোন সামান্য কাজে লিপ্ত থাকা ভাল। সে ঘরের মধ্যে সামান্য ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়াইবে বা চেয়ারে বসিবে। এইরূপ করিলে প্রসবেরও সাহায্য হয়। নার্স তখন প্রসূতির সঙ্গে মিষ্টভাবে সাহসজনক কথা বলিয়া আলাপ করিবে। যদি কোঁৎ দিতে চায় তবে বারণ করিবে কারণ এ অবস্থায় কোঁৎ দিলে কোন ফল হয় না বরং প্রসূতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে। যদি সে কিছু খাইতে চায় তবে সামান্য দুধ, চা বা সোডা জল দিতে পারা যায়।

প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার সময় হইতে ইউটিরাসের মুখ বা

অস্ (Os) সম্পূর্ণভাবে বড় বা প্রসারিত বা ডাইলেট্ (Dilate) হওয়া ও মেম্‌ব্রেন্‌স্ (Membranes) ফাটিয়া জল বাহির হওয়া পর্য্যন্ত সময়কে **ফার্ষ্ট ষ্টেজ্ (First stage)** বা **প্রথম অবস্থা** কহে। এই অবস্থায় রোগীকে বিছানায় শোয়াইবার দরকার হয় না। কিন্তু যখন বেদনা ৫ মিনিট্ অন্তর ও জোরে আসিতে থাকে ও রোগী সেই সঙ্গে নিজেই কোঁৎ দিতে আরম্ভ করে, তখন জানিবে যে ফার্ষ্ট ষ্টেজ্ প্রায়ই শেষ হইয়াছে। ডাক্তার নিকটে থাকিলে তাঁহাকে শীঘ্র সংবাদ দিবে। কিছুক্ষণ পরেই মেম্‌ব্রেন্ ফাটিয়া জল বাহির হইয়া পড়ে বা **জল ভাঙ্গে**। জলভাঙ্গার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ভেজাইনার ভিতর আঙ্গুল দিয়া অনর্থক বার বার পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হয় না। অসের অবস্থা, বা ঠিক ভাবে শিশু আসিতেছে কিনা জানিবার জন্য, বা কর্ড প্রথমেই বাহির হইতেছে কিনা দেখিবার জন্য কেবল একবার সাবধানে ও পরিষ্কারভাবে পরীক্ষা করিলেই যথেষ্ট হয়। বাহিরে পেটের উপর হাত বুলাইয়া পরীক্ষা করিয়াই অনেক বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। কিছু অস্বাভাবিক বোধ হইলে বা দেখিলে সে বিষয় প্রসূতিকে কখনই জানান উচিত নহে।

যখন কাপড়চোপড় বা বিছানা জলভাঙ্গার সঙ্গে ভিজিয়া যায়, তখন সেটী শীঘ্র সাবধানে আস্তে আস্তে বদলাইয়া দিবে।

প্রথম অবস্থার সব শেষ দিকে প্রসূতির বেদনা খুব জোরে ও শীঘ্র শীঘ্র আসে। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে তাহার মুখ লালবর্ণ হইয়া পড়ে, কখন বা কাল্‌চে দেখায়, গলার দুইপাশে রক্তের শিরাগুলি ফুলিয়া উঠে ও তাহাদের মধ্যে পাল্‌স্ দেখা যায়। এই অবস্থায় প্রসূতিকে বিছানায় দিতে হয় ও সে নিজেও বিছানায় যাইতে চায়। যদি ডাক্তার সেই সময়ের মধ্যে আসিয়া পড়েন তবে তিনি প্রথমে সব শুনিয়া নিজে প্রসূতির ভার লন।

প্রসূতির নীচে পরিষ্কার ষ্টেরিলাইজড্ টাউয়েল্ সুন্দরভাবে পাতিয়া দিতে হয়। সর্ব্বদা পরিষ্কার নূতন লোশন ব্যবহার করিতে

হয় ও রক্তমাখা টাউয়েল্, ঝাড়ন, চাদর যত শীঘ্র পারা যায় দৃষ্টির বাহিরে লইয়া যাইতে হয়।

এই অবস্থায় যখন জোরে বেদনা আসে তখন নার্স্ প্রসূতিকে খুব সাহস দিবে। তাহার হাত ধরিবে বা বেদনার মধ্যে তাহার পিঠে, পায়ে হাত বুলাইবে কারণ সেগুলি তখন অসাড় বোধ হয়। কখন কখন রোগী কিছু ধরিতে চায়; ধরিবার জন্য একটী চাদর পাকাইয়া বিছানার পায়ের দিকে বাঁধিয়া দিলে, সেটী ধরিয়া সে অনেক সুবিধা মনে করে।

শিশুর মাথা বাহির হইবামাত্র তাহার চোখ এসেপ্টিক্ ন্যাক্ড়া দিয়া সাবধানে মুছাইয়া দিতে হয়।

শিশু জন্মাইবার পর তাহার নাক, মুখ সুন্দর করিয়া মুছিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে। পরে নাড়ীর রক্তচলা বন্ধ হইলে ডাক্তার কর্ড (Cord) বাঁধিয়া বা ফরসেপ্ দিয়া আট্কাইয়া কাটিয়া দেন। নার্স্ শিশুকে লইয়া অন্য স্থানে রাখিয়া ডাক্তারকে সাহায্য করিবার জন্য শীঘ্র প্রসূতির নিকট ফিরিয়া আসিবে। কিন্তু মধ্যে মধ্যে লক্ষ্য রাখিবে যে শিশু ঠিকভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে কিনা, তাহার মুখের বা নাকের মধ্যে বেশী মিউকাস্ আছে কিনা, তাহার কর্ড হইতে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা। যদি কোন সাহায্যকারী না থাকে তবে নার্স্ শিশুকে গরম নরম কম্বলে জড়াইয়া রাখিয়া প্রসূতির **প্ল্যাসেণ্টা** (Placenta) বা **ফুল, না পড়া** পর্য্যন্ত ও তাহাকে পরিষ্কার না করা পর্য্যন্ত প্রসূতির কাছে থাকিবে ও ডাক্তারকে সাহায্য করিবে।

শিশু প্রসব হইবার পর ১৫ মিনিট হইতে আধ ঘণ্টার মধ্যে প্ল্যাসেণ্টা বাহির হয়। প্ল্যাসেণ্টা বাহির হইবার সময় নার্স্ সেটীকে পরিষ্কার পাত্রে টাউয়েলের উপর ধরিবে ও যতক্ষণ পর্য্যন্ত ডাক্তার সেটী পরীক্ষা না করেন ততক্ষণ সেটী রাখিয়া দিবে।

অনেক সময় ফুল বাহির হওয়া পর্য্যন্ত নার্স্‌কে **ফান্ডাস্** (Fundus) বা ইউটিরাসের উপর ভাগটী চাপিয়া রাখিতে বলা হয়।

ফুল পড়িবার পরই আরগট্ খাওয়ান হয় ; সেই জন্য নার্স্ পূর্ব্ব হইতে আরগট্ গ্ল্যাসে ঢালিয়া রাখিবে। প্রসূতিকে ধোয়াইবার জন্য পূর্ব্ব হইতে জল, লোশন, এসেপ্টিক্ ঝাড়ন বা কাপড়ের টুকরা প্রস্তুত রাখিবে। তাহার আরামের জন্য সব ঠিক থাকিবে ও অল্প দুধ খাইতে দিবে। বিছানা ঠিক করিয়া তাহার পেটে বাইন্ডার্ (Binder) বাঁধিয়া দিবে।

অনেক সময় ডাক্তারের অবর্ত্তমানে নার্সকে নিজেই প্রসব করাইতে হয়। আবার অনেক সময় সব জিনিষপত্র ঠিক করিবার পূর্ব্বেই অতিরিক্তভাবে প্রসব বেদনা আসিয়া হঠাৎ শিশু প্রসব হইয়া পড়ে। তখন নার্সকে সত্বর সব ঠিক করিয়া লইতে হয়। এই সময় নার্স্ সর্ব্ব প্রথমে ঘরের কাহাকেও বা আসপাশের কোন লোককে ডাকিয়া শীঘ্র খানিকটা জল ফুটাইতে বলিবে। জল ফুটান হইবা মাত্র শীঘ্র সেটী ঠাণ্ডা করিয়া তাহাতে বাইক্লোরাইড্ ট্যাবলেট্ দিয়া (১—২০০০ শক্তির) মার্কারি লোশন বা লাইজল লোশন প্রস্তুত করিয়া খাটের পাশে ষ্টুল্ বা চেয়ারের উপর রাখিবে। নার্স্ নিজের হাত এই লোশনে পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া লইবে। ছেলের চোখ ও মুখ ধুইবার জন্য কিছু বোরাসিক্ লোশনও প্রস্তুত করিতে হয়। ছেলের কর্ড কাটিবার জন্য কাঁচি ও লিগেচার (Ligatures) ফুটাইতে দিবে। রোগীর ব্যবহৃত কাপড় শীঘ্র বদলাইয়া তাহাকে পরিষ্কার কাপড়, কামিজ, রাত্রির গাউন বা রাত-কামিজ পরাইয়া দিবে। খুব তাড়াতাড়িভাবে সেইগুলি করিতে হয়, কিন্তু যাহাতে রোগী ভয় পায় এমন ভাব দেখাইতে নাই। তাহার কোমরের নীচে চাদর ভাঁজ করিয়া পাতিয়া দিবে; অভাবে নূতন খবরের কাগজ পাতিয়া দিবে। প্রসূতিকে পরিষ্কার চাদর বা শীতকালে পরিষ্কার চাদর ও কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে। এসব নার্স নিজে করিতে না পারিলে অন্যকে করিতে বলিবে ও সেগুলি ঠিকভাবে হইতেছে কিনা দেখিবে। নার্স্ প্রসূতির বিছানার পাশে দাঁড়াইয়া বা বসিয়া প্রসূতির

অবস্থা ও প্রসব কি ভাবে অগ্রসর হইতেছে তাহা সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করিবে। এই প্রকার করিলে সকলেই শশব্যস্ত না হইয়া ধীরভাবে সব কাজ সম্পন্ন করিবে। কাহাকেও রোগীর পাশে বসাইয়া নিজে শীঘ্র সাবান জলে ও এ্যন্টিসেপ্‌টিক্ লোশনে হাত ধুইয়া গ্লাব্‌স্ পরিয়া লইবে। রোগীর নীচে ও পায়ের চারিধারে পরিষ্কার টাউয়েল্ পাতিয়া ভাল্‌কার চারিধার স্পঞ্জ ও তুলা দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে।

নার্স্ যদি প্রসূতিকে বাম পাশে শোয়াইয়া নিজে ডান পাশে খাটের উপর বসিয়া কাজ করে ও প্রসূতির দুই পায়ের মধ্যে দুই তিনটী বালিশ দিয়া বেশ ফাঁক করিয়া সেই ফাঁকের মধ্য দিয়া নিজ বাম হাত ঘুরাইয়া লয় ও ডান হাত দিয়া লোশন, স্পঞ্জ, তুলা ইত্যাদি ব্যবহার করে, তবে প্রসব করাইতে অনেক সুবিধা হয়। অনেক সময় প্রসূতিকে চিৎভাবে শোয়াইয়াই প্রসব করান হয়।

শিশুর মাথা যখন নীচে আসে ও বাহির হইতে চেষ্টা করে তখন **পেরিনিয়াম্** (Perinæum) স্থানটী প্রসারিত হইতে থাকে। যদি হঠাৎ মাথাটী বাহির হয় ও পেরিনিয়াম্ ঠিক ভাবে ধীরে ধীরে প্রসারিত হইবার সময় না পায় তবে তাহা শীঘ্র অতিরিক্ত প্রসারণের কারণ ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। যাহাতে মাথা ধীরে ধীরে নামে ও বেদনার সহিত বাহির হয়, সেই জন্য বেদনার সঙ্গে সঙ্গে গুহ্যদ্বারের পিছনে হাতের তালু দিয়া সম্মুখের দিকে চাপিতে হয় ও অন্য হাত দিয়া শিশুর মাথাটীকে সম্মুখে টানিতে হয়। এই প্রকার করিলে মাথার পিছনকার ভাগ সামনের হাড়ের নীচে আসিয়া পড়ে। তখন মাথা ও মুখ বাহির হইবার সময় পেরিনিয়াম্ ছিঁড়িবার ভয় থাকে না। এই সময় রোগীকে কোঁৎ দিতে বারণ করিবে।

সেই সময় যদি মলদ্বার হইতে মল বাহির হইতে দেখা যায় তবে তাহা শীঘ্র শীঘ্র সতর্কতার সহিত ও সুন্দরভাবে পরিষ্কার করিয়া টাউয়েল্ বদলাইয়া দিবে। এই অবস্থায় গ্লাব্‌স্‌ও বদলাইতে হয়।

শিশুর মাথা যখনই বাহির হইয়া পড়ে তখনই নার্স দেখিবে যে কর্ড্ গলার চারিধারে আটকাইয়া বা জড়াইয়া আছে কিনা। যদি থাকে তবে ধীরে ও সাবধানে টানিয়া মাথার উপর দিয়া এক পাশ করিয়া দিবে। যদি বেশী ছোট বা শক্ত বোধ হয় তবে স্কন্ধের পাশ দিয়া সরাইয়া দিবে ও সেই সময় কর্ডের পাকের মধ্য দিয়াই শিশুকে প্রসব করাইবে। কখনই কর্ড ধরিয়া টানাটানি করিবে না কারণ সেই প্রকার করিলে রক্তস্রাবের ভয় থাকে।

পরে শিশুর মুখ, চোখ, নাক ও গলা পরিষ্কার করিয়া দিবে। রক্ত ও মিউকাস্ মুছিয়া দিবে। যাহাতে শিশুর মুখ রক্তের বা জলের ভিতর না পড়ে সেই জন্য কিছু উঁচু করিয়া ধরিবে। যদি ছেলের দেহটী বাহির হইতে দুই এক মিনিট দেরী হয়, তাহাতে ভয় নাই কারণ আর একবার জোরে বেদনা আসিবামাত্র শিশু সম্পূর্ণরূপে বাহির হইয়া পড়ে।

যখন শিশুর স্কন্ধ বাহির হয় তখন একটী আঙ্গুল পরিষ্কার লোশনে ধুইয়া আঙ্গুলটী শিশুর পিছনকার বগলের মধ্যে আট্‌কাইয়া ধীরে ধীরে শিশুকে টানিলে কোন ক্ষতি হয় না। শিশুর দেহ এইরূপে ভেজাইনার বাহির হইয়া আসিলে, তাহাকে মায়ের দুই পায়ের মধ্যে পরিষ্কার ঝাড়নে বা গরম কাপড়ে জড়াইয়া ডান কাতে শোয়াইয়া দিবে। কর্ডটীও একটী পরিষ্কার টাউয়েলে ঢাকিয়া দিবে। শিশু এই সময় বাহির হইবামাত্র কাঁদিয়া উঠে। যদি সে না কাঁদে তবে তাহাকে বাম হাতের উপর রাখিয়া আস্তে নাড়াচাড়া করিলে বা দুই একটী সাবধানে আস্তে চড় মারিলে সে কাঁদিয়া উঠিবে। যদি তাহাতেও না কাঁদে তবে ঠাণ্ডা জলের ছিটা দিলে, সে টানা নিশ্বাস লইয়া কাঁদিতে আরম্ভ করিবে। ইহাতেও যদি সে না কাঁদে তবে তাহার পা দুইটী ধরিয়া মাথা নীচু করিয়া পিঠে দুই একটী আস্তে চড় মারিলেও কাঁদিয়া উঠে। ইহাতেও যদি সে না কাঁদে বা শ্বাস না লয় তবে শীঘ্র কর্ড বাঁধিয়া ও কাটিয়া

তাহাকে গরম জলের (১০০ ডিগ্রী তাপের) পাত্রে বসাইবে ও মুখের ভিতরকার মিউকাস্ পরিষ্কার করিয়া দিবে। কখন বা একবার গরম ও একবার ঠাণ্ডা জলে শিশুকে উল্টাপাল্টা করিয়া বসাইতে হয়। বিশেষ আবশ্যক হইলে কৃত্রিম প্রণালীতে শ্বাসপ্রশ্বাসের চেষ্টা করিতে হয়।

শিশু প্রসব হইবা মাত্র নার্স্ প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া নিজে প্রসূতির তলপেটের উপর হাত কাৎ ভাবে রাখিয়া ফাণ্ডাসের (Fundus) উপর চাপ দিয়া ধরিবে। যদি নার্স্ নিজে অন্য কাজে ব্যস্ত থাকে তবে ঘরের অন্য কোন স্ত্রীলোককে এই প্রকারে ফান্-ডাসের উপর চাপ দিয়া থাকিতে বলিবে। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত এই ভাবে চাপ দিয়া রাখা উচিত। যদি রক্তস্রাবের ভয় থাকে তবে চাপটী বেশীক্ষণ রাখিতে হয়। হাত রাখিবার সময় ইউটিরাসের সঙ্কোচন বেশ বোঝা যায়। বেশী জোরে দাবিতে নাই। যদি জানা যায় যে ইউটিরাস্ ঠিকভাবে সঙ্কোচিত হইতেছে ও বেশী রক্তস্রাব হইতেছে না তবে বেশী দাবা বা হাত দিয়া বেশী বুলাইবার আবশ্যক হয় না। ইউটিরাস্ ক্রমশঃ ছোট হইলে প্লেসেণ্টা নিজেই খুলিয়া যায় ও কিছুক্ষণ পরে ইউটিরাসের ভিতর হইতে ভেজাইনাতে (Vagina) আসিয়া পড়ে। যদি কিছু না করা যায় তবে সেটী নিজেই কিছুক্ষণ পর পড়িয়া যায়। অনেক সময় এই প্রকারে নিজেই পড়িতে দুই এক ঘণ্টা দেরী হয় সেইজন্য যখন ঠিক বোঝা যায় যে প্লেসেণ্টা ইউটিরাসের ভিতর হইতে বাহির হইয়া ভেজাইনার ভিতরে আসিয়াছে, তখন বেদনার সঙ্গে সঙ্গে এক বা দুই হাতে ইউটিরাসের ফান্ডাস্ ধরিয়া নীচ ও পিছন দিকে চাপিলে প্লেসেণ্টা নিজেই বাহির হইয়া আসে। সেই সময় নার্স্ এক হাতে প্লেসেন্টাটী ধরিয়া হাতটী আস্তে আস্তে টানিয়া লইবে। এই ভাবে প্লেসেন্টা ও তাহাতে সংলগ্ন মেম্ব্রেন্ (Membranes) বাহির হইয়া আইসে। প্লেসেন্টা বাহির হইলে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে সেটী সম্পূর্ণভাবে

বাহির হইয়াছে কিনা। যদি প্লেসেন্টা দেখিয়া সন্দেহ হয় যে কিছু অংশ ভিতরে রহিয়া গিয়াছে তবে নার্স্ সেই বিষয় ডাক্তারকে সত্বর জ্ঞাত করিবে।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র তাড়াতাড়ি কর্ডটী (Cord) বাঁধিবার বা কাটিবার আবশ্যক হয় না। যখন কর্ডের ভিতর পাল্‌স্ অনুভব করা যায় না তখনই নাড়ী বাঁধিতে হয়। নাড়ী বাঁধিবার সময় শিশুর পেটের নাভির হইতে দুই ইঞ্চি দূরে একটী ডবল গিরা দিয়া কসিয়া বন্ধন দিবে। লিগেচারটী দুই তিনবার ঘুরাইয়া শক্ত করিয়া বাঁধিবে। এই গিরা হইতে আরও দুই ইঞ্চি দূরে আর একটী গিরা এইভাবে বাঁধিবে। কখন কখন ঠিক ভাল্‌বার নিকট আর একটী গিরা বাঁধিলে ভাল, কারণ তাহা হইলে প্লেসেন্টা নীচুর দিকে নামিতেছে কিনা বেশ বোঝা যায়। সর্ব্বদা মনে রাখিবে যে প্রথম বন্ধনটী খুব ঠিক ও শক্তভাবে বাঁধিতে হয়। যেন সেটী কখন পিছ্‌লাইয়া সরিয়া না পড়ে বা খুলিয়া না যায় অথবা ঢিলা না থাকে। যদি বাঁধিবার দোষে শিশুর নাভি দিয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় বা সেই কারণে শিশু মারা যায় তবে নার্সের অপমানের সীমা থাকে না। সর্ব্বদা কিরূপে নাড়ী বাঁধিতে হয় তাহা পূর্ব্ব হইতে শিক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। ঠিকভাবে বাঁধিবার পর প্রথম ও দ্বিতীয় গিরার মধ্যে নাড়িটী কাঁচি দিয়া কাটিবে। কর্ড সর্ব্বদা দুইটী স্থানে বাঁধা আবশ্যক কারণ অনেক সময় যমজ ছেলে থাকিলে ও দ্বিতীয় গিরা না দিলে কর্ড হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া ভিতরের শিশুটীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। কর্ড কাটিবামাত্র সেটী ষ্টেরিলাইজ্‌ড্ টাউয়েলে ঢাকিয়া দিবে ও শিশুকে গরম কাপড়ে জড়াইয়া সরাইয়া দিয়া নার্স্ নিজে শক্তভাবে ফান্ডাস্ চাপিয়া থাকিবে।

যদি ইউটিরাস্ নরম বোধ হয় ও বেশী ভালভাবে সঙ্কোচিত না হয় তবে তাহার উপর হাত ঘষিলে বা শক্তভাবে হাত বুলাইলে ইউটিরাস্ কড়া হইবে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে প্লেসেন্টা ক্রমশঃ

নিজেই বাহির হইয়া আসে। অনেক সময় শিশু জন্মিলে ১৫ মিনিট হইতে আধ ঘণ্টা পর প্লেসেন্‌টা পড়ে। কারণ প্রসবের পর ইউটিরাস্ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও কিছুক্ষণ বিশ্রামের পর পুনরায় জোরের সহিত সঙ্কোচিত হইয়া প্লেসেন্‌টা বাহির করিয়া দেয়। সেইজন্য ফুল অর্থাৎ প্লেসেন্‌টা পড়িতেছে না বলিয়া কখনই কর্ড ধরিয়া টানাটানি করিবে না। তাহাতে রক্তস্রাবের ও ইউটিরাস্ উল্টাইয়া যাইবার ভয় থাকে।

প্লেসেন্‌টা বা ফুল পড়িবার পরই, নার্স্ প্রসূতির ভাল্‌ভা ও পায়ের দাব্‌নার চারি পাশ সুন্দররূপে ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে। সব রক্তের দাগ মুছিয়া দিবে। বিছানার খারাপ চাদর, ড্র-সিট্, ম্যাকিন্‌টস্ ইত্যাদি বদলাইয়া দিবে। প্রসূতিকে ধোয়াইবার সময় তাহার পেরিনিয়াম্ (Perinæum), ভাল্‌বা ও ভেজাইনা (Vagina) ছিঁড়িয়া গিয়াছে কিনা লক্ষ্য করিতে হয়। যদি বেশী ছেঁড়া বা রাপ্‌চার্ (Rupture) দেখা যায় তবে ডাক্তারকে বলিলে তিনি তৎক্ষণাৎ সেটী সেলাই করিয়া দেন।

যদি প্রসূতিকে অন্য খাটে বা বিছানায় রাখিতে হয় তবে সেটী পূর্ব্ব হইতে নিয়মিতভাবে প্রস্তুত করিয়া, নার্স্ ও তাহার সঙ্গে অন্য দুই একজন মিলিয়া আস্তে আস্তে প্রসূতিকে হাতের উপর উঠাইয়া লইয়া সেই বিছানায় দিবে। অন্য বিছানায় রাখিয়া তাহাকে চাদর বা কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে।

প্রসবের পর প্রায় এক ঘণ্টাকাল ফান্‌ডাস্‌টী ধরিয়া চাপিয়া রাখা আবশ্যক। পরে বাইণ্ডার বাঁধিয়া দিয়া প্রসূতিকে বিশ্রাম করিতে দেওয়া হয়। প্রসবের পর একঘণ্টা পর্য্যন্ত নার্স্ পেটের উপর মধ্যে মধ্যে হাত দিয়া ইউটিরাস্ ঠিকভাবে সঙ্কোচিত হইতেছে কিনা পরীক্ষা করিবে।

আরগটের (Ergot) ব্যবহার :– কখন ও কি পরিমাণে আরগট্ প্রসূতিকে খাওয়াইতে হয় তাহা নার্সের জানা আবশ্যক। কারণ ঠিকভাবে ও ঠিক সময়ে ইহা ব্যবহার না করিলে অনেক বিপদের

ভয় থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত শিশু ও প্লেসেণ্টা উভয়ই সম্পূর্ণভাবে বাহির না হয় ততক্ষণ আরগট্ একেবারে ব্যবহার করিবে না। প্রসবের পর অর্থাৎ ইউটিরাস্ খালি হইবার পর তাহার সঙ্কোচনের জন্যই আর্গট্ ব্যবহৃত হয়। তখন এক ড্রাম লিকুইড্ এক্স্ট্রাক্ট্ জলের সহিত দিবে।

বাইন্ডার (Binder) :— সাধারণতঃ মোটা মজবুত কোরা মার্কিণ কাপড় দিয়া বাইন্ডার প্রস্তুত করিতে হয়। প্রত্যেক বাইন্ডার ৩॥ সাড়ে তিন হাত লম্বা ও ১॥ দেড় হাত চওড়া হওয়া আবশ্যক। বাইন্ডার বাঁধিলে প্রসূতির কিছু আরাম বোধ হয়। বাইন্ডার বাঁধিবার সময় সেটীকে লম্বায় অর্দ্ধেক গোটাইয়া লইয়া, প্রসূতির কোমরের নীচ দিয়া ঠিক ড্রসিটের মত অন্য পাশে লইয়া যাইতে হয়। দেখিতে হয় যেন মাঝামাঝি ভাগটী প্রসূতির শিরদাঁড়া বা স্পাইনের নীচে পড়ে। টানিয়া ঠিক করিয়া দেখিতে হয় যে উপরের ধারটী দিয়া রিবের বা পাঁজরের হাড়ের নীচ পর্য্যন্ত ও নিম্ন-ধারটি দ্বারা হিপ্ বা পায়ের উপরের যোড়ের নীচ পর্য্যন্ত ঢাকা পড়ে। পূর্ব্বে বাইন্ডারের প্রান্ত দুইটি একসঙ্গে মিলাইয়া ব্যাণ্ডেজের মত দুই হাতে খানিকটা রোল্ (Roll) করিয়া জড়াইয়া লইবে। জড়াইবার সময় টানিয়া বেশ শক্ত বা কড়া করিয়া লইতে হয়। পরে নীচের দিক হইতে রোল্টি বাইন্ডারের কাপড়ের সঙ্গে সেফটি পিন্ দিয়া শক্তভাবে ক্রমশঃ উপরের দিকে আট্কাইয়া পিন্ করিয়া দিবে। যে পাশে নার্স্ দাঁড়াইয়া থাকে তাহার অপর পাশে পিন্ করা আবশ্যক। নাভি বরাবর স্থানে একটী ছোট টাউয়েল্ বা ঝাড়ন অল্প লম্বাভাবে শক্ত করিয়া ভাঁজ করিয়া লইয়া, ফান্ডাসের উপর ও বাইন্ডারের মধ্যে আড়াআড়ি ভাবে গুঁজিয়া দিতে হয়। যাহাতে সেটী সরিয়া এদিক ওদিক না যায় তাহার জন্য সেটি স্থানে স্থানে বাইন্ডারের কাপড়ের সঙ্গে পিন্ করিয়া দিবে। পরে বাইন্ডারের বাকী ভাগটিও সুন্দর ও শক্ত করিয়া পিন্ করিবে। প্রসবের পর

কেবল প্রথম তিনদিনের জন্যই বাইন্‌ডার আবশ্যক হয়। বাইন্‌ডার মধ্যে মধ্যে বদলাইয়া দিতে হয়।

ভাল্‌বার প্যাড্‌গুলি প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর বদলাইতে হয়। যদি বেশী রক্ত ভাঙ্গে ও সেগুলি শীঘ্র শীঘ্র ভিজিয়া যায় তবে দুই ঘণ্টা অন্তর বদলাইবে। বদলাইবার সময় প্যাডটি ময়লা না দেখাইলেও সেটি কখন পুনর্ব্বার ব্যবহার করিবে না। ময়লা প্যাড্‌টি বদলাইবামাত্র কামরার বাহিরে লইয়া যাইতে হয়। কখনই সেগুলি দ্বিতীয়বার ব্যবহার করিতে নাই। প্যাড্‌টি বদলাইবার সময় প্রত্যেক বার লাইজল্‌ বা অন্য লোশন দিয়া ভাল্‌বার চারিধার পরিষ্কার করিয়া মুছিয়া দিবে।

স্থানটি মুছাইয়া ও শুকাইয়া পাউডার ছিটাইয়া দিবে। কোন্‌ পাউডার দিতে হয় তাহা ডাক্তার পূর্ব্ব হইতে বলিয়া দেন। প্রসূতির পিছনভাগে যদি রক্ত লাগিয়া থাকে, বা বাইন্‌ডার খারাপ দেখায় তবে সেই সঙ্গে সেটি বদলাইয়া দিবে। ড্রসিট্‌টী প্রত্যহ বদলাইতে হয়।

প্রত্যহ রোগীর পাল্‌স্‌ ও টেম্‌পারেচার পরীক্ষা করিয়া লিখিয়া রাখিবে। কামরাটি সর্ব্বদা পরিষ্কার ও নিস্তব্ধ রাখিতে চেষ্টা করিবে। প্রথম ৫ দিন প্রসূতিকে উঠিতে দেওয়া ভাল নহে। তবে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিন হইতে এক ঘণ্টা বা দিন দিন তদপেক্ষা কিছু বেশী সময় প্রসূতিকে নিজের বিছানার উপর হেলান দিয়া বসিতে দিতে পারা যায়।

যদি প্রসবের পর ১২ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব না হয় তবে সাবধানে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দিতে হয়। তাহার পর যতক্ষণ সে নিজে নিজে প্রস্রাব করিতে না পারে ততক্ষণ প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর সাবধানে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। যাহাতে নিজেই প্রস্রাব হয় প্রথমতঃ সর্ব্বদা তাহারই চেষ্টা করা আবশ্যক; কারণ ক্যাথিটার ব্যবহারে ইন্‌ফেক্‌সন্‌ (Infection)

হইবার ভয় থাকে। অনেক সময় স্বাভাবিকভাবে প্রস্রাব করাইবার জন্য এক পাত্র হইতে অন্য পাত্রে জল ঢালিলে সেই শব্দ শুনিয়া, বা ভাল্‌বার উপরে সামান্য গরম জল ধীরে ধীরে ঢালিলে, বা বেড্‌-প্যানে খুব গরম জল রাখিয়া বেড্‌-প্যানটি প্রসূতির পাছার নীচে দিলে ভাল্‌বায় বাষ্প লাগিয়া প্রস্রাব হইতে পারে। কিম্বা গরম সেলাইন্‌-এনীমা দিলে বা স্মেলিং-সল্‌ট্‌ (Smelling-salt) শোঁকাইলেও প্রস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। যখন প্রসূতি কাহারও সাক্ষাতে প্রস্রাব করিতে পারে না তখন যদি নার্স বেড্‌ প্যান্‌ লাগাইয়া কোন ভান করিয়া কিছুক্ষণের জন্য বাহিরে যায় ও প্রসূতিকে বলিয়া যায় যে সে কিছুক্ষণ আসিবে না, তখন হয় ত প্রসূতির প্রস্রাব নিজেই হইয়া যায়। নিতান্তই ক্যাথিটার দিতে আবশ্যক হইলে সাবধানে গ্লাস ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে।

তৃতীয় দিন হইতে প্রসূতি খাটের উপর বসিয়া প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করিবে।

যদি প্রসূতির বাহ্য না হয় তবে তৃতীয় দিনের দিন বাহ্যকারক ঔষধ, এপ্‌সম্‌ সল্‌ট্‌ বা ক্যাষ্টর অয়েল্‌ (Castor Oil) লেবুর রসের সহিত খাওয়াইতে হয়। যদি তাহাতেও বাহ্য না হয় তবে সাবধানে সাবান-জলের এনীমা দিবে। বিশেষ কোন দোষজনক চিহ্ন বা লক্ষণ না থাকিলে প্রসূতি বেড্‌প্যানের উপর কিছুক্ষণ বসিয়াও বাহ্য করিতে পারে। নার্স সেই সময় তাহাকে ধরিয়া থাকিবে ও তাহার পাশে অনেক বালিশ সাজাইয়া দিবে। মলত্যাগের সময় ভ্যাল্‌বার প্যাড্‌টী সম্মুখে চাপিয়া রাখিতে বলিবে। বাহ্যের পর তাহাকে সাবধানে পরিষ্কার করিয়া দিবে ও যাহাতে মল সম্মুখের দিকে না লাগে সেই জন্য সর্ব্বদা মুছাইবার সময় সম্মুখ হইতে পিছনদিকে স্পঞ্জটি টানিতে হয়।

প্রত্যহ দুইবেলা প্রসূতির ইউটিরাসের উপর হাত দিয়া ৫ মিনিটকাল মালিশ করিতে হয়। যতদিন ফান্‌ডাস্‌ অনুভব

করিতে পারা যায় ততদিন প্রত্যহ দুইবার করিয়া মালিশ করিবে। এই প্রকারে মালিশ করাকে ক্রিডি (Crede) করা বলা হয়। বেশী রক্তস্রাব দেখা দিলেও প্রথমে এই ক্রিডি করিতে হয়।

প্রসবের পর প্রথম কয়েকদিনের রক্তস্রাবকে লোকিয়া (Lochia) কহে। যদি ৫।৬ দিনের পরও লোকিয়া বেশী লাল থাকে বা বেশী পরিমাণে ভাঙ্গে, বা তাহাতে দুর্গন্ধ হয়, বা হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়, তবে সেটী অস্বাভাবিক জানিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। প্রায়ই ৮ বা ৯ দিনের পর লোকিয়া রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া আবশ্যক। প্রসবের পর কখনই প্রসূতির জন্য ডুস্ ব্যবহার করিতে নাই। যদি তাহা নিতান্তই কোন কারণের বা সেপ্টিকের জন্য আবশ্যক হইয়া উঠে তবে ডাক্তার নিজে সে বিষয় বলিয়া দেন।

প্রথম সপ্তাহে প্রত্যহ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রসূতির ও শিশুর টেম্পারেচার ও পাল্স্ লওয়া আবশ্যক। তাহার পর প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যার সময় টেম্পারেচার ও পাল্স্ লইয়া চার্টে লিখিয়া ও আঁকিয়া রাখিবে। প্রসূতিকে ও তাহার আত্মীয়স্বজনকে বা অন্য কাহাকেও চার্ট দেখিতে দিবে না। যদি কখন পাল্স্ ১০০ বার বা টেম্পারেচার ১০০.৫^{0} ডিগ্রী হয় তবে শীঘ্র ডাক্তারকে তাহা জ্ঞাত করিবে। যদি রোগীর টেম্পারেচার খুব বেশী থাকে ও সে খুব ভাল আছে বলে তবে তাহার অবস্থা খারাপ জানিবে।

প্রসূতির আরামের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। মধ্যে মধ্যে তাহার পাশ বদলাইয়া দিবে। প্রথম ২৪ ঘণ্টার পর তাহাকে অনেকবার এপাশ ওপাশ করিয়া দিবে। তাহার হাত মুখ ভাল করিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে। দাঁত পরিষ্কার করিবার বন্দোবস্ত করিয়া দিবে। চুল আঁচড়াইয়া বিননী করিয়া দিবে। শরীর স্পঞ্জ্ করিয়া দিবে। স্পঞ্জের পর সামান্য এ্যাল্কোহল্ ও জল সমপরিমাণে মিশাইয়া সব শরীরে মাখাইয়া দিলে প্রসূতি খুব আরাম বোধ করে।

যদি প্রসূতির কখন কম্প বোধ হয়, ঘুম না হয়, মাথা ধরে বা সে বমি করে তবে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ সংবাদ দিবে। তখন গরম জলের বোতল দিবে। সর্ব্বদা তৃতীয় দিনে প্রসূতিকে বাহ্যকারক ঔষধ খাওয়াইবে।

সাধারণতঃ প্রথম তিন দিন প্রসূতিকে কেবল তরল ও পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হয়। প্রথম দুই দিন দুধ, দুধসাগু, বার্লি, খই ও এক পেয়ালা চা দিতে হয়। তৃতীয় দিনে দুধ, ডিমপোচ্, সূপ্, রুটীর টোষ্ট্, চিড়ে ভাজা বা রুটীর সাঁস ও মাখন দিতে পারা যায়। তৃতীয় দিনের পর ভাত, রুটী, ডাল, শাকসব্জীর তরকারী ইত্যাদি সাধারণ খাদ্য অল্প পরিমাণে খাইতে দিবে। ষষ্ঠ দিন হইতে সে নিজের সাধারণ খাদ্য খাইবে। যাহাতে খাবার পরিপাক হয় ও পথ্য লঘু হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে। কখনই অতিরিক্ত পরিমাণে বা গুরুপাক খাদ্য দিতে নাই।

প্রায়ই প্রথম ৫ দিন প্রসূতিকে খাট হইতে নামিতে দেওয়া হয় না। সে কিন্তু দিনে দুই এক ঘণ্টা করিয়া বিছানার উপর বসিতে পারে। তাহার পর এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত বেশী নড়াচড়া করিবে না। যতদিন ফান্ডাস্ হাতে অনুভব করিতে পারা যায় ততদিন তাহাকে বেশী ঘুরিতে ফিরিতে দিবে না। সাধারণতঃ ইউটিরাস্ স্বাভাবিক আকার ও আয়তনে আসিতে তিন সপ্তাহকাল লাগে।

শিশু।

প্রসবের পরেই শিশুকে পরিষ্কার ষ্টেরিলাইজড্ টাউয়েলে ও গরম ফ্ল্যানেল্ কাপড়ে জড়াইয়া রাখিতে হয় ও যতক্ষণ নার্স্ প্রসূতির জন্য অন্য কাজে ব্যস্ত থাকে ততক্ষণ কেবল মধ্যে মধ্যে শিশুটিকে দেখিবে। সে ঠিকভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে কিনা ও তাহার নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা সেদিকে নার্স্ লক্ষ্য রাখিবে। যাহাতে ঘরটী বেশ গরম থাকে, বিশেষতঃ যাহাতে শিশুর ঠাণ্ডা না লাগে সে দিকেও দেখিবে। আবশ্যক মনে হইলে শিশুর পাশে গরম জলের

বোতল লাগাইবে। শিশুর গা যাহাতে না পোড়ে সেদিকে সাবধান হইবে ও বোতলটী ঝাড়নে জড়াইয়া লইবে। বোতল সর্ব্বদা কম্বলের ভাঁজের মধ্যে রাখিতে হয়। প্রথমেই শিশুর চোক ধুইয়া দিবে। ডাক্তার অনেক সময় নিজেই শিশুর চোখ ধুইয়া দেন। চোখ ধুইবার সময় তুলায় করিয়া বোরাসিক্ লোশন চোখের ভিতরকার কোণে ঢালিতে হয়। চোখে অরজিরল্ লোশন (Argyrol lotion) শতকরা ৫ ভাগ বা প্রোটার্গল্ লোশন (Protargol lotion) শতকরা ৫ ভাগ ব্যবহার করিলে ভাল। আবশ্যকমতে ক্ষীণ কষ্টিক লোশনও দেওয়া হয়। যাহাতে চোখে খুব আলো না পড়ে বা শরীরে ঠাণ্ডা বাতাস না লাগে সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে।

শিশুর গায়ে গরম তৈল বা গরম অলিভ্ তৈল (Olive oil) বা ভেসেলিন্ লাগাইয়া তাহার গায়ের ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। একটী ছোট টেবেলের উপর শিশুকে শোয়াইয়া পরিষ্কার করিলেই ভাল ও যতটা পারা যায় কোলে না রাখিয়া পরিষ্কার করাই ভাল। টেবেলের উপর একটী কম্বল ভাঁজ করিয়া বিছাইবে ও তাহার উপর একটী টাউয়েল পাতিয়া শিশুকে টাউয়েলের উপর শোয়াইয়া তাহার গায়ে তৈল মাখাইতে হয়। তাহার পর তুলায় বা স্পঞ্জে করিয়া তৈল লইয়া হাঁটু, গলা, পিঠ, কানের পিছনকার স্থানে বেশ ভাল করিয়া মাখাইতে হয়। যাহাতে কর্ডে কোন কিছু না স্পর্শ করে বা চোখের ভিতর তৈল না যায় সেইদিকে সাবধান হইতে হয়। মাথায় খুব ভাল করিয়া তৈল মাখাইতে হয়। তৈল মাখানর পর সব স্থান নরম কাপড় বা নরম টাউয়েল্ দিয়া মুছিয়া দিতে হয়। পিঠের দিক পরিষ্কার করিবার পর শিশুকে উল্টাইয়া তাহার সম্মুখের ভাগটীও সেই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া দিবে। কনুই, গলা ও কুঁচ্‌কি প্রভৃতি স্থানগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

ডাক্তার নিজে যদি কর্ড ড্রেস্ না করেন তবে নার্স্ সেটী

পরিষ্কার করিয়া বাঁধিবে। নার্স প্রথমে নিজের হাত পরিষ্কার করিয়া পরে কর্ড ও কর্ডের চারিপাশ এ্যালকোহল্ লোশন্ (শতকরা ৭০ ভাগ) দিয়া সুন্দরভাবে পরিষ্কার করিবে ও একটী শুষ্ক ষ্টেরিলাইজড্ প্যাড্ তাহার উপর দিয়া ড্রেস্ করিবে। প্যাডের বা গজের মধ্যে একটী গোল ছিদ্র বা ফাঁক করিয়া সেই ফাঁকের মধ্য দিয়া কর্ডটী বাহির করিয়া তাহার উপর একটী পরিষ্কার ষ্টেরিলাইজড্ প্যাড্ দিয়া ছোট বাইন্ডার বাঁধিয়া দিবে। ড্রেসিংএর সময় কর্ডের কাটা মুখের উপর সামান্য আইওডিন্ লাগাইয়া দিবে ও কর্ডের চারিপাশে এান্টিসেপ্টিক্ পাউডার ছিটাইয়া দিবে। বাইন্ডার বাঁধিবার সময় কখনই আল্পিন্ ব্যবহার করিবে না। ড্রেসিং খারাপ না হইলে বার বার বদলাইবার আবশ্যক হয় না। কিন্তু সেটী প্রস্রাবে বা কোন কারণে খারাপ হইলে বা ভিজিয়া গেলে বদলাইয়া আগেকার মত করিয়া বাঁধিয়া দিবে। প্রায়ই ৫ হইতে ৮ দিনের মধ্যে কর্ডটী শুকাইয়া পড়িয়া যায়। যদি কখন কর্ডের ড্রেসিং বদলাইবার সময় তুলা কর্ডের সঙ্গে জড়াইয়া থাকে তবে সেটী ধরিয়া টানাটানি না করিয়া এ্যালকোহল্ লোশন দিয়া মুছিয়া পুনরায় তাহার উপর ড্রেসিং দিয়া ড্রেস্ করিবে। কখন কখন বাইন্ডার বদলাইবার সময় তাহাতে রক্তের ছিটা দেখা যায় ও কর্ডটী শুকাইয়া বাইন্ডারের সহিত চলিয়া আইসে। যতদিন কর্ড শুকাইয়া না পড়ে ততদিন শিশুকে জলের পাত্রের ভিতর বসাইয়া স্নান করাইবে না। যদি কখন কর্ডের পাশে বা নাভিতে পূঁজ দেখা যায় তবে প্রত্যহ সেটী এ্যান্টিসেপ্টিকভাবে ড্রেস্ করিবে।

প্রথম দুই তিন দিন শিশু কাল বাহ্য করে। ইহাকে **মিকোনিয়াম্** (Meconium) কহে। মিকোনিয়াম নরম কাপড়ের টুকরা দিয়া মুছাইয়া দিতে হয়। প্রথম দুই দিন শিশু দিনে ৪ বা ৫ বার করিয়া এই রংএর বাহ্য করে। পরে বাহ্য ক্রমশঃ হল্‌দে হয়।

শিশুর টেম্পারেচার (Temperature) :— সচরাচর প্রসবের পরই শিশুর টেম্পারেচার প্রায় ৯৯·৮ ডিগ্রী হয়। কিছু সময় পরে ইহা ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইয়া আইসে।

শিশুর কান্না (Cries) :— জন্মাইবার পরই শিশু কিছুক্ষণ কাঁদিয়া পরে ক্লান্ত হইয়া নিস্তব্ধ হয় ও ঘুমাইয়া পড়ে। শিশুর নাভি কাটিবার পর তাহাকে ধুইয়া, ও তাহার চোখ পরিষ্কার করিয়া, ও কর্ড ড্রেস্ করিয়া, গরম কাপড়ে জড়াইয়া, শোয়াইয়া দিবার পর সে ঘুমাইয়া যায়। যখন শিশুর ক্ষুধা হয় বা প্রস্রাবে ভিজিয়া যায় বা অসুস্থ হয় তখনই সে কাঁদে। কান্নার শব্দ শুনিয়া শিশু কিজন্য কাঁদিতেছে তাহা নার্সের শিক্ষা করা আবশ্যক। যদি শিশু জোরে কাঁদিতে থাকে ও তাহার সঙ্গে পা মোড়াইয়া রাখে বা পা মধ্যে মধ্যে ছোটাইতে থাকে তবে তাহার পেট কামড়াইতেছে জানিবে। সেই সময় শিশুর বাহ্য পরীক্ষা করিলে সবুজ সবুজ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি সে মুখে আঙ্গুল দিয়া ফোঁপাইয়া কাঁদিতে থাকে তবে ক্ষুধা পাইয়াছে ও দুধের জন্য কাঁদিতেছে জানিবে। যদি বড় ঘিন্ ঘিন্ করিয়া কাঁদে তবে তাহার অসুখ করিয়াছে জানিবে। কাপড় কসা করিয়া পরাইলে বা বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা লাগিলেও শিশুরা কাঁদিয়া থাকে।

শিশু জন্মাইবার পর তাহার শরীরে বিশেষতঃ প্রস্রাব দ্বারে বা বাহ্য দ্বারে কোন দোষ আছে কিনা দেখিবে ও কোন দোষ দেখিলে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ সংবাদ দিবে।

শিশুর ওজন (Weight) :— জন্মের পর সাধারণতঃ ছেলেদের ওজন প্রায় সাড়ে তিন সের থাকে ও মেয়েদের ওজন প্রায়ই তদপেক্ষা আধ সের কম থাকে। প্রথম কয়েকদিন শিশুর ওজন কমিতে থাকে ও তিন দিনের মধ্যে অনেক কমিয়া যায়। নাভি পড়িয়া গেলে ও মিকোনিয়াম্ বন্ধ হইলে শিশুর ওজন আবার বাড়িতে থাকে ও দেখা যায় যে ১০ দিনের মাথায় তাহার ওজন বাড়িয়া আবার

পূর্ব্বকার জন্মের ওজনের সমান হয়। সেই সময় হইতে তাহার ওজন ক্রমশঃ দিন দিন বৃদ্ধি পাওয়া আবশ্যক।

শিশুর প্রস্রাব (Urine):— জন্মের পর শিশু কখন প্রস্রাব করে তাহা নার্সের বিশেষ জানা আবশ্যক। যদি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব না হয় তবে তাহার কারণ অনুসন্ধান করিতে হয় ও ডাক্তারকে সংবাদ দিতে হয়। সাধারণতঃ শিশু প্রত্যহ ৬ হইতে ১৫ বা ২০ বার প্রস্রাব করে। প্রস্রাবের জন্য শিশুকে মধ্যে মধ্যে সিদ্ধ করা সামান্য সামান্য গরম জল পান করাইতে হয়।

শিশুর খাদ্য (Food):—শিশুকে খাওয়াইবার জন্য নিজের মার দুধই সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। অনেক সময় মায়ের দুধ না থাকিলে বা অন্য কোন কারণে তাহার দুধ পান নিষেধ হইলে অন্য স্ত্রীলোকের দুধ খাওয়াইবার বন্দোবস্ত করা হয়। কিন্তু যখন অন্যের দুধ পান করান হয় তখন সেই স্ত্রীলোকের কোন প্রকার পীড়া আছে কি না, বা তাহার নিজের ছেলের বয়স বেশী কি না, ও নিজ পরিবারবর্গের মধ্যে অপর একটী স্ত্রীলোককে রাখিতে কোন বাধা হইবে কি না এই সব দেখিতে হয়। গরুর দুধের বন্দোবস্ত করাই সব চেয়ে ভাল। গরুর দুধ খাওয়াইতে হইলে তাহাতে জল ও অন্যান্য দ্রব্য মিশাইয়া অনেকটা 'মার দুধের' মত করিয়া লইতে হয়। কি পরিমাণে কোন্ দ্রব্যটী মিশাইতে হয় তাহা পরে বলা হইবে। কিন্তু যদি মা পারে তবে নিজের দুধ পান করাইলে শিশুর পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয়। শিশু জন্মাইবার কিছু পরে ও মায়ের কষ্টের কিছু লাঘব হইলে ও তার অল্প নিদ্রার পর অর্থাৎ জন্মাইবার তিন চারি ঘণ্টা পরে শিশুকে স্তন দিতে আরম্ভ করিলে ভাল। তারপর প্রথম দুই দিন চারি ঘণ্টা অন্তর স্তন দেওয়া উচিত। প্রায়ই দেখা যায় যে এই দুই দিন মায়ের স্তনে দুধ আসে না, কেবল গাঢ় আটার ন্যায় দুধ অর্থাৎ **কোলোস্ট্রাম্** (Colostrum) থাকে। যদিও কোলোসট্রাম্ দুধের ন্যায় পুষ্টিকর নহে তথাপি ইহা শিশুর পক্ষে বাহ্যকারক ঔষধরূপে কাজ করে

ও স্তন টানিলে ইউটিরাস্‌ও সঙ্কুচিত হয় ও স্তনের বোট ভালরূপে গঠিত হয়। প্রথম প্রথম দুধের পরিবর্ত্তে শিশুকে গরম ফুটান জলে মিল্‌ক্‌-সুগার্‌ (Milk-sugar) শতকরা ৫ ভাগ পরিমাণে মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয়। চায়ের চামচের এক চামস্‌ দুধের-চিনি, ২০ চামস্‌ জলে মিশাইলে খাবার উপযুক্ত হয়। প্রথম দিন এই প্রকারে কাটিলে দ্বিতীয় দিনে মায়ের স্তন দিবার পর শিশুকে সামান্য অল্প জল খাওয়াইতে হয় ও যদি স্তনে দুধ ঠিক পরিমাণে না আসে তবে বড় এক চামস্‌ গরুর ভাল দুধে এক আউন্স জল মিশাইয়া শিশুকে খাওয়াইতে হয়। তাহার পর তৃতীয় দিন হইতে মার স্তনে প্রচুর পরিমাণে দুধ আসিলে শিশুকে দিনের বেলায় প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর স্তন দিতে হয়। রাত্রে চারি ঘণ্টা অন্তর স্তন দিলেই যথেষ্ট হয়। যখন স্তন দিতে হয় তখন উল্টাপাল্টা করিয়া স্তন দেওয়া উচিত ও স্তন দিবার সময় মা নিজের হাতের দুইটী আঙ্গুলের ফাঁকের মধ্যে স্তনের বোট্‌টী ধরিয়া, যাহাতে স্তনটী শিশুর নাক মুখের উপর না পড়ে, সেইজন্য কিছু দাবিয়া রাখিবে। ৫ হইতে ১০ মিনিট ধরিয়া স্তন পান করাইতে হয়। স্তন খাইতে খাইতে শিশু ঘুমাইলে তাহাকে ধীরে ধীরে তাহার বিছানায় শোয়াইয়া দিলে ভাল। যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিরূপিত সময় না আসে, ততক্ষণ পুনরায় স্তন দিতে নাই। শিশু কেবল কাঁদিলেই তাহাকে স্তন দেওয়া অভ্যাস করিলে বড় খারাপ অভ্যাস হইয়া পড়ে। ইহাতে অসময়ে খাওয়ার জন্য ও পূর্ব্বের খাওয়া পরিপাক হইতে না হইতে পুনরায় দুধ খাওয়াইলে অজীর্ণ হয় ও পেট নামে। শিশু যত বড় হয় তত দেরী করিয়া দুধ দিতে হয়। পরে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর দুধ দিলে ভাল। প্রত্যেকবারই শিশুকে উভয় স্তন হইতেই দুধ দেওয়া উচিত। প্রত্যেকবার দুধ দেওয়ার পর সমুদয় স্তনটী ধীরে ধীরে গরম জল দিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত। তাহার পর সামান্য স্পিরিট্‌ লাগাইয়া দিলে ভাল। শতকরা ৭০ ভাগ এ্যাল্‌কোহলের লোশনই উত্তম।

স্তন দিবার পর শিশুরও মুখটী আস্তে আস্তে সাবধানে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। সামান্য তুলা বা পরিষ্কার নরম কাপড়ের টুকরা ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া লইয়া সেটী দিয়া মুখ পরিষ্কার করিয়া দিবে। মুখের কোণে যদি দুধ লাগিয়া থাকে বা খাইতে খাইতে যদি দুধ তুলিয়া ফেলে তবে সুন্দরভাবে মুছিয়া দিতে হয়। রাত্রে স্তনের বোটে ষ্টেরিলাইজড্ ভেসেলিন্ বা ল্যানোলিন্ (Lanolin) লাগাইলে ভাল। যখনই এ্যল্‌কোহল্ বা ল্যানোলিন্ লাগাইতে হয় তখনই তাহা একটী পরিষ্কার গজ বা স্পঞ্জ দিয়া লাগাইবে।

প্রসবের পর প্রায়ই তৃতীয় দিনে মায়ের স্তন দুইটী অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, বেদনা হয়, টন্‌টন্ করে ও ভারী বোধ হয়। বেশী দুধ আসিবার কারণে ও গ্ল্যান্‌ড্ দুইটীতে বেশী রক্তের চলাচল হওয়াতে এই প্রকার হয়। যদি স্তন খুব বড় থাকে ও তাহাতে বেশী কষ্টবোধ হয় তবে শক্ত করিয়া বাইন্‌ডার্ (Binder) বাঁধিলে আরাম বোধ হইতে পারে। যদি ফোলার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর না হয় তবে ভয়ের কোন কারণ থাকে না, কয়েক ঘণ্টা পরেই সেই কষ্টটী কমিয়া যায়।

যদি কখন স্তনে বেদনা ও ভার বোধ হয় ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে শীত করিয়া বেশী জ্বর হয় ও স্তনটী শক্ত, কড়া, লাল ও তাহার ভিতর দলা দলা বোধ হয় তবে স্তন ফুলিয়া পাকিবার ভয় থাকে। তজ্জন্য যখনই এই সব লক্ষণ দেখা যায় তখনই ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। সুচিকিৎসাতে সেটী বসিয়া ভাল হইয়া যাইতে পারে। যদি শীঘ্র ডাক্তারের সাহায্য পাওয়া না যায়, তবে নার্স্ সেই স্তন হইতে শিশুকে দুধ দেওয়া বন্ধ করিবে। একটী কাপড়ে গোল ছিদ্র কাটিয়া সেই ছিদ্রের ভিতর দিয়া স্তনের বোট্‌টী বাহির করিয়া স্তনটীর চারি ধারে তুলা জড়াইয়া বাইন্‌ডার দিয়া বাঁধিয়া দিবে। বোটের মুখের উপরও তুলা দিবে ও সেই তুলা মধ্যে মধ্যে দুধে ভিজিয়া গেলে বদলাইয়া দিবে। ডাক্তার না আসা পর্য্যন্ত স্তনটীর উপর বরফের থলী বা আইস্-ব্যাগ্ (Ice-bag) লাগাইবে। প্রসূতিকে কাৎ

করিয়া শোয়াইয়া স্তনের নীচে একটী ছোট বালিশ দিয়া স্তনটী উঁচু করিয়া রাখিলেও কষ্টের অনেক লাঘব হয়। যাহাতে তাহার অনেকবার পাতলা বাহ্য হয় সেইজন্য আধ আউন্স ম্যাগ্-সাল্ফ্ (Magnesium sulphate বা Epsom salt) এক গ্লাস জলে মিশাইয়া খাওয়াইয়া দিতে হয়। অনেক সময় স্তনে এ্যান্টিফ্লোজেস্টিন্ (Antiphlogestine) বা ফোমেন্‌টেসন্ দিতে হয়। এই প্রকারে স্তনটীকে বিশ্রাম দিলে ও কড়া করিয়া বাঁধিয়া রাখিলে বা তাহাতে বরফের থলী লাগাইলে ফোলা কমিয়া যায়। যখন স্তনে ফোড়া হয় বা স্তন পাকিয়া যায় তখন তাহাকে স্তন-স্ফোটক বা **ব্রেষ্ট্ এ্যাবসেস্** (Breast abscess) কহে। এরূপ হইলে অস্ত্রের প্রয়োজন হয়।

যদি প্রসূতির মরা শিশু হয় বা কোন কারণে প্রসূতিকে স্তন দিতে নিষেধ করা হয় তবে প্রথম কয়েকদিন স্তন দুগ্ধে পরিপূর্ণ হইয়া প্রসূতিকে বড় কষ্ট দেয়। বার বার দুধ গালিয়া ফেলিলে পুনরায় দুধ জন্মিতে থাকে। সেই কারণ যদি মা দুই চারি দিন স্তনের বেদনা সহ্য করে ও স্তন দুইটী শক্ত করিয়া চাপিয়া বাঁধিয়া রাখে বা বাইন্‌ডার পরিয়া স্তন কড়াভাবে রাখে তবে শীঘ্রই দুধ শুকাইয়া যায়।

প্রসূতি-উন্মাদ বা ইন্‌সেনিটি (Insanity) :— অনেক সময় প্রসবের পর প্রসূতিকে উন্মাদ বা পাগল হইতে দেখা যায়। পাগলের ন্যায় যাহা তাহা বলে ও করে। প্রসূতি এই প্রকার উন্মাদ ভাব দেখাইলে নার্স্ তাহাকে পাগল জানিয়া ডাক্তারের সাহায্য লইবে।

প্রসূতি-জ্বর বা পূয়ারপ্যারেল ফিভার (Puerperal fever) :—প্রসবের পর জ্বর হইলে ডাক্তারকে সংবাদ দিতে হয়। কোন প্রকারে সেপ্‌সিস্ হইয়াছে জানিতে হয়। প্রসবের সময় পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার দোষে এই জ্বর হয়। জ্বর দেখিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে ও তাঁহার আজ্ঞামতে ইউটিরাসের ভিতর ডুস্

দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিলে জ্বর ক্রমশঃ ভাল হয়। অনেক সময় ইহা মারাত্মক হইয়া উঠে সেইজন্য যখনই রোগীর মাথা ধরে, শরীর খারাপ করে, পিঠে ব্যথা হয় ও শীত করিয়া ১০৪ বা ১০৫ জ্বর হয় ও পাল্‌স্‌ ১০০র অধিক চলে তখনই প্রথম হইতে সাবধান হইবে। ডাক্তার অনেক সময় ইউটিরাস্‌ পরিষ্কারকরণ ছাড়া সিরাম্‌ ইন্‌জেক্‌সন্‌ দেন।

একাদশ পরিচ্ছেদ।

শিশু-নার্সিং (The Nursing of Infants).

বয়স্কলোকের নার্সিং করা অপেক্ষা শিশুদের নার্সিং করা বড় শক্ত। শিশুরা নিজেদের কষ্টের কথা বলিতে বা ভাল করিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। সেইজন্য তাহাদের সেবার সময় বিশেষ ভাবে তাহাদের ভাবগতিক লক্ষ্য করিতে হয়। ছোট ছেলেরা সামান্যতেই পীড়িত হইয়া পড়ে, সেইজন্য যাহাতে তাহারা অন্যান্য রোগীদের কাছে না যায় সেদিকে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। সংক্রামক রোগগুলি সহজেই শিশুদের আক্রমণ করে। সেই কারণ হাম, বসন্ত, হুপিং কফ্ প্রভৃতি পীড়াগুলি কোন স্থানে বা কোন ঘরে দেখা দিলে সেখান হইতে শিশুদিগকে সত্বর স্থানান্তর করিতে হয়।

স্নান বা বাথ্ (Bath):— শিশুদিগকে খুব সাবধানে স্নান বা বাথ্ দিতে হয়। প্রথমেই বলা হইয়াছে যে প্রসবের পরে শিশুর গায়ে অলিভ্ অয়েল, তৈল বা ভেসেলিন্ মাখাইয়া তাহার গায়ের ময়লা বা ভার্নিক্স্ কেজিওসা (Vernix caseosa) নরম ন্যাক্ড়া বা তুলা দিয়া মুছাইবে ও শিশুকে গরম ফ্ল্যানেল্ কাপড়ে বা

নরম কম্বলে জড়াইয়া শোয়াইয়া রাখিবে। ডান পাশে শোয়াইয়া একটী কম্বলের মধ্যে গরম জলের বোতল জড়াইয়া শিশুর পাশে রাখিবে। যাহাতে বেশী তাপ না লাগে সেদিকে দৃষ্টি রাখিবে। সব ঠিক হইলে পর ৫ বা ৬ ঘণ্টা পরে শিশুকে বাথ্ দিবে। স্নান করাইবার সময় গায়ের ময়লা শীঘ্র শীঘ্র উঠিয়া আসে। স্নানের সময় ভাল সাবান ব্যবহার করিবে। বাজারে ছেলেদের জন্য বিশেষ বিশেষ সাবান পাওয়া যায়। যদি শিশু খুব ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও ছোট মনে হয়, তবে তাহাকে স্নান না করাইয়া কেবল তৈল মাখাইয়া সর্ব্বশরীর মুছাইয়া দিবে। প্রথমে প্রথমে সপ্তাহে এক বা দুইবার স্নান করাইলেই যথেষ্ট। স্নান করাইবার সময় যাহাতে শিশুর ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিলে ভাল। জল গরম হওয়া আবশ্যক। বাথ্-থারমোমিটার (Bath-thermometer) দিয়া জলের তাপ দেখিবে। তাপ ১০২ ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। ছেলে যত বড় হয় জলের তাপ তত কমাইতে হয়। গরমকালে শীতকাল অপেক্ষা কম তাপের জল লইবে। যদি থার্মোমিটার না থাকে তবে নিজের হাতের কনুই ঐ জলে ডুবাইয়া জলের তাপ আন্দাজে ঠিক করিবে। বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা জল শিশুর পক্ষে অনিষ্টকর। স্নান করাইবার সময় যাহাতে চোখের ভিতর সাবান না যায় সেইজন্য কখনই মুখে সাবান দিবে না। একটী কাপড়ের টুকরা দিয়া মুখ চোখ পরিষ্কার করিবে। স্নানের পর কাণ, নাক ও চোখ নরম টাউয়েল দিয়া মুছাইয়া শুকাইয়া পাউডার লাগাইয়া দিবে। নার্স্ নিজে রবারের এপ্রোন্ (Apron) পরিবে ও শিশুর জন্য ফ্ল্যানেলের কাপড় কাছেই রাখিবে।

কর্ড পড়িয়া যাইবার পর হইতে শিশুকে জলের গামলায়, বোলে বা কোন বড় পাত্রে জল লইয়া তাহাতে বসাইয়া স্নান করাইয়া দিবে। যখন ছেলে কিছু বড় হয় ও জল দেখিয়া ভয় পায় তখন

পাত্রের উপর একটী টাউয়েল দিবে। বাম হাতের উপর ছেলেকে ধরিয়া ডান হাত দিয়া স্নান করাইতে হয়। জলে বসাইবার আগেই ছেলের মুখটী জল দিয়া ধুইয়া দিবে। পরে সাবান ও জল দিয়া ক্রমান্বয়ে মাথা, ঘাড়, পিঠ, বুক ধুইয়া দিবে। কাণের পিছনভাগ, বগল, কুচকী ও আঙ্গুলের মাঝামাঝি স্থানগুলি সাবধানে ও ধীরে ধীরে পরিষ্কার করিতে হয়। পরে কোলের উপর খুব নরম টাউয়েল পাতিয়া, সেইটী দিয়া শিশুকে জড়াইয়া মুছিয়া দিবে। ক্রমশঃ সমস্ত শরীরটী টাউয়েল বা নরম ন্যাকড়া দিয়া থাব্ড়াইয়া থাব্ড়াইয়া মুছিয়া শুকাইয়া দিতে হয়। কোন স্থান যেন ভিজা না থাকে। মুছানর পর সমস্ত শরীরে পাউডার লাগাইয়া দিবে। অনেক প্রকারের 'বেবি পাউডার' (Baby powders) কিনিতে পাওয়া যায়। পাউডার লাগাইবার জন্য পাফ্ (Powder puff) ব্যবহার করিবে। যদি কোন নার্স্‌কে অনেকগুলি ছেলেকে পর পর স্নান করাইতে হয়, তবে প্রত্যেকের জন্য ভিন্ন ভিন্ন পাত্র, টাউয়েল ও পাউডার রাখিবে। যাহাতে চোখের, নাকের ও মুখের ভিতর পাউডার না যায়, সেদিকে সাবধান হইবে। স্নানের পর শিশুকে গরম কাপড় পরাইয়া দিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া মুখের ভিতরটী ও জিহ্বা পরিষ্কার করিয়া দিবে। বোরাসিক্ লোশন তুলাতে করিয়া বা গ্লিসারিন্ বোরাসিক্ (Glycerine Boracic) তুলাতে বা নরম কাপড় আঙ্গুলে জড়াইয়া মুখের ভিতরটী স্নানের পর প্রত্যহ পরিষ্কার করিবে।

শিশুর পরিচ্ছদ বা ড্রেস্ (Dress)—স্নানের পর শিশুকে তাহার কাপড় পরাইয়া দিবে। শিশুদের কাপড় খুব সাদাসিদে ও ঢিলা হওয়া আবশ্যক। যাহাতে ছেলেরা খুব নড়াচড়া করিতে পারে, হাত পা ছুড়িতে পারে এমন ভাবে কাপড় প্রস্তুত করিতে হয়। কখন কসা কাপড় পরাইবে না। যদি গায়ের কাপড়,

কুর্ত্তা বা ফ্রক্‌গুলির পিছনের দিকে কাটা থাকে তবে পরাইতে সুবিধা হয়। গায়ের কাপড় পরাইবার পর, মোজা, ক্লাউট্, জাঙ্গিয়া ও পায়জামা পরাইয়া দিতে হয়। ছেলে যত বড় হয় ততই তাহাকে ভিন্ন ভিন্ন প্যাটার্ণের কাপড় পরাইতে হয়। প্রথমে প্রথমে ছেলেদের পেটের চারিধারে একটী ফ্ল্যানেলের কাপড় জড়াইতে হয়। ছেলে যখন ৪ বা ৫ মাসের হয় তখন ক্রমশঃ ইহার দরকার হয় না। ছেলেদের সার্টের হাতের আস্তিন বেশ বড় হওয়া আবশ্যক। শীত বা গ্রীষ্ম অনুসারে সেগুলি গরম বা ঠাণ্ডা কাপড়ের সার্ট হওয়া দরকার। পেটিকোট (Petticoat) সেইভাবে সাদাসিদা ও ঢিলা হইবে। বৎসরের ঋতু ভেদে সেগুলিও গরম বা ঠাণ্ডা কাপড়ের হইবে। সব সময় গায়ের কাপড়গুলি ফিতা বা টেপ্ দিয়া বাঁধিতে হয়। কখনই সেপ্‌টিপিন্ ব্যবহার করিবে না। শীতের সময় সর্ব্বদা ছেলেদের পায়ে গরম মোজা ও মাথায় গরম টুপি থাকিবে। ছেলেদিগকে যখন ঘরের বাহিরে লইয়া যাইবে তখন যাহাতে তাহাদের ঠাণ্ডা বা রৌদ্র না লাগে সেইদিকে সাবধান হইবে।

যখনই ন্যাপ্‌কিন্ প্রস্রাবে বা বাহ্যে ভিজিয়া যায় বা ময়লা হয় তখনই সেটী বদলাইয়া দিবে। ছেলেকে কখনই ভিজা কাপড়ে বা ভিজা বিছানায় রাখিতে নাই।

ছেলে মেয়ে যত বড় হয় ততই তাহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন পোষাকের কাপড় পরাইতে হয়।

ছেলে মেয়েদের পোষাক বা কাপড় পরাইবার সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের মাথা আঁচড়াইয়া চুল ব্রাস্ ও পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। মেয়েদের চুল ঠিক করিয়া ফিতা বা রিবন্ বাঁধিয়া দেওয়া বা বিননী করিয়া দেওয়া উচিত। ক্লিপ্‌ও বড় উপযোগী। সময়ে সময়ে তাহাদের মুখে, গলায়, ঘাড়ের চারিদিকে পাউডার লাগাইয়া দিবে।

মধ্যে মধ্যে ছেলেদের আঙ্গুলের নখ কাটিয়া ছোট করিয়া দিবে। যে সব শিশুর আঙ্গুল চোষা অভ্যাস থাকে তাহাদের নখ সর্ব্বদা ছোট থাকা আবশ্যক। শিশুদিগকে নিপেল্ (Nipple) চোষা অভ্যাস করান বড়ই খারাপ।

শিশুর খাদ্য বা ফুড (Food) :—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে মায়ের দুধই শিশুদের জন্য সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম খাদ্য। যখন মায়ের দুধ না থাকে বা কোন কারণে মাকে স্তন দিতে নিষেধ করা হয়, তখন শিশুকে মায়ের দুধের পরিবর্ত্তে অন্য স্ত্রীলোকের দুধ, গরুর দুধ বা ছাগলের দুধ খাওয়াইতে হয়। গরুর ভাল দুধ পাওয়া গেলে তাহারই অভ্যাস করাইতে হয়। স্ত্রীলোকের **স্তনের দুগ্ধ** পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে দুগ্ধের ১০০ ভাগের মধ্যে প্রোটেড্ ১॥ ভাগ, ফ্যাট্ (Fat) বা মেদ ৪ ভাগ, শর্করা ৭ ভাগ, লবণ (Salts) ·২০ ভাগ ও জল ৮৭·৩০ ভাগ থাকে। **গরুর দুগ্ধ** সেইরূপে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ১০০ ভাগের মধ্যে প্রোটেড্ (Proteid) ৪ ভাগ, ফ্যাট্ ৩·৫০ ভাগ, শর্করা (Sugar) ৪·৩০ ভাগ, লবণ বা সল্টস্ ·৭০ ভাগ ও জল ৮৭·৫০ ভাগ থাকে। সুতরাং উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই, যে গরুর দুগ্ধে বেশী প্রোটেড্ থাকে ও কম চিনি থাকে। ফ্যাট্ বা মেদের ভাগ প্রায় উভয়েই সমান থাকে। সেই জন্য যখন গরুর দুধের প্রোটেড্ ভাগ কমাইবার জন্য তাহাতে জল মিশাইলে সেই সঙ্গে দুধের চিনি ও মেদের ভাগও কমিয়া যায়। সেই কারণ গরুর দুধকে মায়ের দুধের মত করিতে হইলে সেই দুধে জল মিশানর সঙ্গে সঙ্গে সামান্য চিনি বা সুগার-অব-মিল্ক্ (Sugar of milk) ও ক্রিম্ বা মাখন যোগ করিতে হয়। যেখানে ক্রিম্ (Cream) পাওয়া না যায় সেখানে কড্-লিভার তেল (Cod-liver oil) বা অস্টিলিন্ (Ostiline) দুধের সঙ্গে বা পৃথকভাবে খাওয়াইতে হয়। মায়ের দুধের সঙ্গে গরুর দুধের আরও কয়েকটী পার্থক্য দেখা যায়।

মায়ের দুধ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ইহা ক্ষারযুক্ত বা এ্যাল্‌কে-লাইন্ (Alkaline); কিন্তু গরুর দুধ সামান্য অম্ল বা এ্যাসিড্ (Acid)। গরুর দুগ্ধে পাকস্থলীর এ্যাসিড্ রস মিশিলে দুগ্ধ ফাটিয়া বড় বড় ছানার দলা হয় কিন্তু মায়ের দুধে পাকস্থলীতে খুব ছোট ছোট দলা হয় ও সহজে পরিপাক হয়। সেইজন্য গরুর দুধে জল মিশাইয়া পাতলা করিবার সময় তাহাতে সামান্য চুণের জল (Lime-water) বা সোডা সাইট্রেট্ (Sodi citrate) যোগ করিতে হয়। প্রত্যেক দেড় আউন্স দুধে ২ গ্রেণ সোডা সাইট্রেট্ দিতে হয়। জলের পরিবর্ত্তে বার্লি-জল (Barley-water) মিশাইলে আরও ভাল হয়। দুধে অনেক জীবাণু থাকিতে পারে। অনেক সময় রোগ-উৎপাদনকারী জীবাণুও থাকিতে পারে; সেইজন্য যখনই গরুর দুধে জল, বার্লি-জল প্রভৃতি মিশাইতে হয় তখনই সেটী ফুটাইয়া লওয়া উচিত।

একই গরুর দুধ না খাওয়াইয়া অনেকগুলি গাভীর দুধ একত্রে মিশাইয়া সেই দুধের কিয়দংশ শিশুদের খাদ্যের জন্য ব্যবহার করিলে খুবই ভাল হয়। কারণ সময়ভেদে ও বাছুর ছোট বড় হওয়াতে গরুর দুধের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। অনেক সময় গরুর দুধের পরিবর্ত্তে ছাগলের দুগ্ধ ব্যবহৃত হয়।

শিশুদের খাওয়াইবার জন্য **দুগ্ধ প্রস্তুত** করিতে হইলে, প্রথমে গরুর দুধে জল মিশাইয়া তাহাতে সামান্য চিনি মিশাইতে হয়। তাহার পর উহাতে আবশ্যকমত চুণের জল ও সোডা সাইট্রেট্ মিশাইবে। দরকার হইলে জলের পরিবর্ত্তে বার্লি-জল মিশাইবে। সর্ব্বদা শিশুকে দুধ খাওয়াইবার পূর্ব্বে দুধ ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইবে। দুধ সামান্য গরম থাকিতে থাকিতে খাওয়াইতে হয়।

দুধ প্রস্তুত হইলে ছেলের বয়স অনুসারে দুধের পরিমাণ ঠিক করিয়া বোতলে পূরিতে হয়।

বয়স অনুসারে দুগ্ধ প্রস্তুত করিবার প্রণালী।

শিশুর বয়স	দুধের পরিমাণ	জলের পরিমাণ	দুধ ও জলের অনুপাত	প্রত্যেকবার কত পরিমাণে খাওয়াইবে	দিনরাতে কতবার খাওয়াইতে হয়।
প্রথম সপ্তাহে	½ আউন্স	১ আউন্স	দুধ পরিমাণে কম ও জল বেশী।	১ আউন্স	দিনরাতে ১০ বার খাওয়াইবে।
দ্বিতীয় সপ্তাহে	১ ,,	২ ,,		২ ,,	দিনে ২ ঘণ্টা অন্তর ,,
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহে	১¼ ,,	২½ ,,		৩ ,,	রাতে কেবল ২ বার ,,
দ্বিতীয় মাসে	১½ ,,	৩ ,,		৪ ,,	দিনরাতে ৮ বার ,,
তৃতীয় ,,	২ ,,	৩ ,,		৪½ ,,	দিনে ২½ ঘণ্টা অন্তর ,, রাতে কেবল ১ বার ,,
চতুর্থ ,,	৩ ,,	৩ ,,	সমান সমান।	৫ ,,	দিনরাতে ৭ বার ,,
পঞ্চম ,,	৩½ ,,	২½ ,,	পরিমাণে দুধ বেশী ও জল কম।	৫½ ,,	রাতে কেবল ১ বার ,,
ষষ্ঠ ,,	৪ ,,	২½ ,,		৬ ,,	দিনরাতে ৬ বার ,,
সপ্তম ,,	৫ ,,	২ ,,		৭ ,,	দিনে ৩ ঘণ্টা অন্তর ,,
অষ্টম ,,	৫ ,,	২ ,,		৮ ,,	রাতে কেবল ১ বার ,,
নবম ,,	খাঁটী দুধ	জল দিবে না	জলের আবশ্যক হয় না।	৮ ,,	রাতে ১১ টার পর দুধ দিবার আবশ্যক হয় না।
দশম মাস হইতে বোতল বাদ দিবে চামচ ধরাইবে	,,	,,		৮ ,,	দিনরাতে ১ সের বা ৫ পোয়া দুধ খাইবে।

প্রত্যেকবার ছেলেদের খাওয়াইবার জন্য দুধ প্রস্তুত করিবার সময় দুধে ছোট চা-চামচের এক চামচ ভাল চিনি বা মিল্ক-সুগার (Milk sugar) মিশাইতে হয়। খুব অল্প চিনি দিলে মিষ্ট হয় না ও শিশুর কোন উপকার হয় না। বেশী চিনি দিলেও পেট কামড়ায় ও সবুজ বাহ্য হয়। সেইজন্য আবশ্যকমত চিনি দিতে হয়। প্রতি আউন্সে ১৫ গ্রেণ চিনি দিবে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে দুধে এক চামচ চুণের জল ও ২ গ্রেণ সোডা সাইট্রেট্ মিশাইলে দুগ্ধ শীঘ্র পরিপাক হয়। দুধের ন্যায় পাতলা ও সাদা বাহ্য হইলে জানিবে যে শিশুকে অতিরিক্ত খাওয়ান হইতেছে। মলে ছোট ছোট ছানার অংশ দেখা গেলে জানিবে যে শিশুকে গাঢ় দুধ খাওয়ান হইতেছে ও দুধ উপযুক্তভাবে পরিপাক হইতেছে না। তখন দুধে আরও বার্লি-জল মিশাইবে ও বেশী সময় অন্তর দুধ খাওয়াইবে। যদি ইহা সত্ত্বেও মলে ছানা দেখা যায় তবে বার্লি-জলের পরিবর্ত্তে চুণের জল মিশাইবে। সে যদি ঐ দুধ বেশ নিয়মিত ভাবে খায় ও হজম করে তবে ক্রমশঃ দুধের পরিমাণ বাড়াইবে ও জলের পরিমাণ কমাইবে। ছেলে যদি রোগা থাকে তবে দুধের সঙ্গে দুই চারি ফোটা কড্-লিভার অয়েল্, বা ১ ফোটা অষ্টিলিন্ (Ostiline), বা দুই চারি ফোটা ভাইরল্ (Virol) মিশাইতে পারা যায়। দুধে খুব অল্প বা যৎসামান্য চিনি মিশাইলে ছেলে শীঘ্র শীঘ্র ওজনে বাড়ে। বেশী চিনি মিশাইলে পেট ফাঁপে, পেট কামড়ায় ও সবুজ্ বাহ্য হয়। দুধে যদি বেশী মাখন্ থাকে তবে বমি হয়, বেশীবার বাহ্য হয় ও দুধে সাদা সাদা ছানা দেখা যায়। বাহ্য কসা হইলে দুধে ১৫ ফোটা ফ্লুইড্-ম্যাগ্নেসিয়া (Fluid Magnesia) বা চারি পাঁচ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব মিশাইবে। গরুর দুধ ফোটাইবার পর সামান্য গরম থাকিতে থাকিতে খাওয়াইবে। গরুর দুধ সর্ব্বদা ফোটাইবে কারণ গরুর দুধে অনেক জীবাণু থাকে। বেশীক্ষণ ফোটাইলে দুধ গাঢ় হয়, সেইজন্য দুধ কেবল এক বা দুইবার উৎলাইয়া উঠিলেই নামাইয়া লইবে।

একবার খাওয়াইবার জন্য যতটুকু দুধ আবশ্যক, কেবল ততটুকুই দুগ্ধই গরম করিয়া লইবে। বোতলে দুধ খাওয়াইবার সময় দুধ যাহাতে বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা না হয় সেইদিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

শিশুদিগকে স্তন পান করাইবার সময় পানের প্রথমে ও পরে স্তন গরমজলে ধুইয়া বা মুছিয়া লওয়া উচিত। যখন শিশুকে **বোতলে** (Feeding Bottle) দুধ খাওয়াইবে তখন অতিরিক্ত-ভাবে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা আবশ্যক হয়। বোতল খুব সুন্দরভাবে পরিষ্কার হওয়া দরকার। অনেক প্রকার বোতল বাজারে বিক্রয় হয়। কিন্তু গ্ল্যাক্‌সো (Glaxo) বা এ্যালেন্‌বেরী (Allenbury) বোতলই ভাল। এই সব বোতলের দুইদিকের মুখই খোলা থাকাতে বোতলটী ব্রাস্ বা তুলা দিয়া উত্তমরূপে ও সহজে পরিষ্কার করিতে পারা যায়। বোতলটী বাঁকা হওয়াতে শিশুরা বেশ ধরিতেও পারে। প্রত্যেকবার খাওয়ানর পরে বোতলটী লবণ জল, সোডাজল বা সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া পরে গরমজল দিয়া ভিতর ও বাহির ভাগ ধুইয়া লইবে। বোতলটী এইভাবে পরিষ্কার করিয়া লইবার পর ঠাণ্ডা পরিষ্কার জলে, বা সোডা মিশ্রিত জলে, বা কম মাত্রার বোরাসিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। একটী বড় পাত্রে বোতলটী এইভাবে জলে বা লোশনে ডুবাইয়া ঢাকিয়া রাখিবে। বোতলের রবারের মুখ বা নিপ্‌ল্ (Rubber nipple) দুইটীও এইভাবে লোশন বা সোডা জলে পরিষ্কার করিয়া লইবে। নিপল্ পরিষ্কার করিবার সময় দুইটী আঙ্গুল দিয়া সেগুলি রগ্‌ড়াইয়া লইবে। যাহাতে নিপেলের ভিতরটীও সুন্দরভাবে পরিষ্কৃত হয় সেইজন্য সেটী উল্টাইয়া লইবে। মধ্যে মধ্যে নিপেল্ গরমজলে ফুটাইয়া লইবে বা খুব গরম জলে ষ্টেরিলাইজড্ করিয়া লইবে। নিপেলের ছিদ্রের মধ্য দিয়া ছুচ্, পিন্ বা প্রোব্ চালাইয়া তাহাতে সংলগ্ন দুধ, শর ও ময়লা পরিষ্কার করিবে। নিপ্‌ল্ পরিষ্কার করিবার পর সেগুলি ষ্টেরাইল্ পাত্রে ঢাকিয়া রাখিবে। অনেক সময় সেগুলি বোতলের সঙ্গে বোরাসিক্

লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয়। কিন্তু তাহাতে নিপল্ শীঘ্র খারাপ হইয়া পড়ে। সর্ব্বদা কয়েকটী অতিরিক্ত নিপল্ রাখা আবশ্যক। বোতলে দুধ ঢালিয়া নিপল্ লাগাইবার সময় নিপ্লের যে ভাগটী শিশুর মুখের মধ্যে যায় সেই ভাগটী স্পর্শ করা উচিত নয়। বোতলের গায়ে দাগ দেওয়া থাকে ও কত দুধ দেওয়া বা খাওয়ান হয় তাহার মাপ লেখা থাকে। নিয়মিত পরিমাণে দুধ ঢালিয়া নিপল্ লাগাইবার পর বোতলটীর মুখ নীচু করিয়া কিভাবে দুধ পড়ে দেখা আবশ্যক। যদি নিপ্লের ছিদ্র বেশী বড় হয় তবে শিশুকে বড় তাড়াতাড়ি দুধ পান করিতে হয় ও সেই কারণে অজীর্ণ হয় ও পেট কামড়ায়। যদি ছিদ্র বেশী ছোট হয় ও ঠিকভাবে সেইগুলির মধ্য দিয়া দুধ না আসে তবে সূঁচ দিয়া ছিদ্রগুলি বড় করিয়া হইবে। কখন কখন একটী ছিদ্রের পরিবর্ত্তে নিপেলে অনেকগুলি ছিদ্র থাকে। সর্ব্বদা ছিদ্রগুলি ভালভাবে পরীক্ষা করিয়া লইবে। যখন শিশুকে বোতল অভ্যাস করান হয়, তখন ঘরে দুই তিনটী অতিরিক্ত বোতল ও বেশী নিপল্ রাখিতে হয়। বোতলে দুধ খাওইবার সময় নার্স্ শিশুকে নিজ কোলে শোয়ানভাবে লইবে ও এক হাতের উপর ছেলেকে ধরিয়া অন্য হাতে বোতল ধরিবে। কখনই বিছানায় শিশুকে শোয়াইয়া তাহার মুখে বোতল দিয়া অন্যত্র চলিয়া যাইবে না। খুব শীতের সময় বা ঠাণ্ডা দিনে যাহাতে বোতলের দুধ শীঘ্র শীঘ্র ঠাণ্ডা হইয়া না যায় সেইজন্য গরম ফ্ল্যানেল্ কাপড় দিয়া বোতলটী জড়াইয়া দুধ খাওয়াইতে হয়। শিশু নিজের ইচ্ছামত দুধ খাইলে অবশিষ্ট দুধ ফেলিয়া দিয়া সেই সঙ্গে বোতলটী ধুইয়া পরিস্কার করিবে। দুধ খাওয়ানর পর শিশুকে বেশী নাড়াচাড়া করিতে নাই। তাহাকে তাহার বিছানায় শোয়াইয়া দেওয়া ভাল।

খাওয়াইবার সময়ঃ— মা ও নার্স্ সর্ব্বদা শিশুকে **নিরূপিত সময়ে** খাইতে অভ্যাস করাইবে। দিনের মত রাতে বেশীবার খাওয়াইতে হয় না। প্রথমে প্রথমে রাতে কেবল ৩ বার

ও ক্রমশঃ ছেলে যত বড় হয় তত রাতে দুই বার ও পরে কেবল একবার পান করাইলেই যথেষ্ট হয়। ৮ মাসের পর শিশুকে রাত্রে দুধ দিবার আবশ্যক হয় না।

শিশুর জন্য জল ঃ— নার্সের মনে রাখা আবশ্যক যে বয়স্ক লোকের জন্য জল যেমন প্রয়োজনীয় খাদ্য, ছোট ছোট শিশু ও ছেলেদের জন্যও সেটী সেই প্রকার একটী অত্যাবশ্যকীয় জিনিষ। বয়স্কলোকের তুলনায় শিশুদের জন্য বেশী জল খাওয়া দরকার। সেইজন্য মধ্যে মধ্যে তাহাদিগকে পরিষ্কার বিশুদ্ধ জল পান করাইতে হয়। বিশেষতঃ জ্বর, অন্যান্য পীড়া, অজীর্ণ ও পেটনামাতে অতিরিক্ত পরিমাণে জল দেওয়া উচিত। দুধের ন্যায় ছেলেদের মধ্যে মধ্যে জল-পান অভ্যাস করান ভাল। ছেলেদের জল সর্ব্বদা ফোটাইয়া একটী পরিষ্কার পাত্রে ঢাকিয়া রাখিবে। ছোট ছোট শিশুদিগকে মধ্যে মধ্যে চামচে করিয়া জল পান করাইতে হয়।

শিশুর বয়স ঃ—সচরাচর আট বা নয় মাস হইতে শিশুদের দাঁত উঠিতে থাকে। দাঁত উঠিবার আগে কখনই শিশুদের দুধ ছাড়া অন্য কোন খাদ্য দিতে নাই। সেই বয়সে কোন প্রকার কঠিন খাদ্য খাওয়াইলে তাহা পরিপাক হইতে পারে না। যখন শিশুদের দাঁত উঠিতে আরম্ভ হয় তখনই জানিবে যে তাহাদের পাকস্থলীতে পাচক-রস ঠিকরূপে ও যথেষ্ট পরিমাণে নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইতেছে ও সেই সময় হইতে তাহাদের দুধের সঙ্গে অন্যান্য লঘুপাক দ্রব্য মিলাইতে পারা যায়। ৯ মাসের সময় হইতে শিশুকে স্তন বা বোতল ছাড়ান ভাল। সেই সময় হইতে তাহাকে ছোট চামচে করিয়া দুধ পান করিতে অভ্যাস করান ভাল। এই বয়সের পূর্ব্ব হইতেই সে খাঁটী দুধ খাইতে অভ্যাস করে। নয় দশ মাস বয়সে তাহাদের দুধে সামান্য মেলিন্‌স্ ফুড্ (Mellin's food) মিশাইতে পারা যায়। ডিমের হল্‌দে ভাগের সামান্য অংশ দুধের সহিত ফাঁটিয়া দিতে পারা যায়। এক বৎসর বয়সে দুধের সঙ্গে

ভাতের মাড়, সিদ্ধ সাগুদানা, শটী ফুড ও হাল্‌কা সূরুয়া দিতে পারা যায়। মেলিন্‌স্‌ ফুডের বিস্কুট, গ্ল্যাক্‌সো বিস্কুট, আরারুট্‌ বিস্কুট, রুটীর সাঁস দুধে ভিজাইয়া দিতে পারা যায়। এক বৎসর উত্তীর্ণ হইলে তাহাকে ফলের রস, আলু সিদ্ধ, আধ সিদ্ধ ডিম, নরম ভাত, পরিজ্‌, সুজি, পাতলা রুটীর সাঁস বা রুটীর ফুল্‌কো দুধে ভিজাইয়া নরম করিয়া খাওয়াইতে পারা যায়। কিন্তু এ বয়সেও দুধ তাহার প্রধান খাদ্য। শিশু দুই বৎসর হইলে ভাত, ডাল, সূরুয়া, আলু সিদ্ধ, ডিম সিদ্ধ, পিস্‌প্যাচ, মাংসের সূরুয়া, রুটী, মাখন ও পুডিং খাইতে পারে। দুই বৎসরের শেষ পর্য্যন্ত শিশুদিগকে দিনে চার বা পাঁচবার খাওয়ান উচিত। তিন বৎসর বয়স হইলে তাহাদিগকে দিনে চার বার খাওয়াইলেই চলে ও তিন বৎসর বয়স হইতে তাহাদিগকে এই সব খাদ্যের সঙ্গে সঙ্গে আলু সিদ্ধ, মাছ ও মাংসের তরকারী, ডাল প্রভৃতি দিতে পারা যায়। চারি বৎসর বয়স হইতে অন্যান্য শাক্‌সব্‌জী দিবে। কিন্তু সাত বৎসর পর্য্যন্ত সর্ব্বদা ছোট ছেলেমেয়েদের খাদ্যের ও ভোজনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। লঘুপাক দ্রব্য ছাড়া অন্য কোন জিনিষ খাইতে দেওয়া উচিত নয়। যে সব ফল শীঘ্র পরিপাক হয় না ও যেগুলি খাইলে অজীর্ণের ভয় হয় সেগুলি সর্ব্বদা বর্জ্জন করিবে। সাত বৎসর পর্য্যন্ত ছেলেদিগকে প্রত্যহ নিয়মানুসারে দুগ্ধ পান করাইতে হয়। কমলালেবুর রস, বেদানার রস, পাতিলেবু, ডালিম, পেঁপে প্রভৃতি ফল শিশুদের জন্য বড় উপকারী।

খাইবার সময় তাহাদিগকে ধীরে ধীরে চিবাইয়া খাইতে বলিবে। ভোজনের পরেই কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিতে দিবে। বার বার যখন তখন যাহা তাহা খাওয়ান উচিত নয়। ছোট ছেলেদের পক্ষে ভোজনের পর সামান্য নিদ্রা যাওয়া ভাল। খাওয়াবার দোষে প্রায়ই শিশুদের পেটের অসুখ হয়। পেটনামার সঙ্গে সঙ্গে বমনও হয়। বেশী পেট নামিলে বা বমি হইলে তাহার চোখ বসিয়া যায়,

মুখ শুকাইয়া আসে ও সমস্ত শরীর নিস্তেজ ও অবশ হইয়া পড়ে। বারংবার মলত্যাগের কারণ শিশুর অবস্থা খারাপ হইয়া পড়ে ও অনেক সময় শিশু মারা যায়। যখন শিশুদের এই প্রকার অবস্থা হয় তখন তাহাদিগকে অতি সাবধানে নার্সিং করিতে হয়। আবশ্যকমত যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিতে দিবে। ডাক্তারের আজ্ঞানুযায়ী বার্লি, সাগু, আরারুট্, ছানার জল, এ্যাল্‌বুমেন্ জল, গ্লুকোজ জল প্রভৃতি পানীয়গুলি পান করাইবে। নার্স্ সর্ব্বদা নিজের পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার উপর দৃষ্টি রাখিবে ও এই অবস্থায় শিশুকে দেখার পর নিজের হাত পরিষ্কার করিয়া ধুইবে নচেৎ রোগটী সংক্রামকভাবে একজন হইতে অন্য শিশুকেও আক্রমণ করিতে পারে। শিশু বারবার বমি করিলে তাহার পথ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়।

শিশু ভাল করিয়া না খাইবার কারণ রোগা ও কৃশ হইলে তাহার গাত্রে কড্-লিভার অয়েল, অলিভ তৈল বা নারিকেল তৈল মালিশ করিলে অনেক উপকার হয়। মধ্যে মধ্যে ছেলেকে ওজন করিতে হয় ও তাহার ওজন বাড়িতেছে কি না জানিতে হয়।

সম্পূর্ণ

ALPHABETICAL INDEX.